

TE Bvwg Beschluss 2020/4/2 W207 2229209-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 02.04.2020

Entscheidungsdatum

02.04.2020

Norm

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwG VG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W207 2229209-1/5E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, Nö und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 17.01.2020, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3, 2. Satz VwG VG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer ist laut Inhalt des vom Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) vorgelegten Verwaltungsaktes seit 04.10.2013 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. Wie aus dem vorgelegten Verwaltungsakt weiters erschlossen werden kann, erging in

weitere Folge - vermutlich auf Grundlage eines Antrages des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung - ein medizinisches Sachverständigengutachten vom 17.09.2014, in dem auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers die Funktionseinschränkungen 1. "Koronare Mehrgefäßkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt, Bypass-Operation und Stenting", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 60 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.03 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 2. "Anpassungsstörung", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v.H. nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 3. "Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 4. "Zustand nach komplikationsreichen Unterschenkelbruch links und degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 5. "Hörstörung beidseits", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung und 6. "Zustand nach Schlaganfall", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer g. Z. 03.01.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, festgestellt wurden. Betreffend den festgestellten Grad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht werde, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Leiden 4 bis 6 würden nicht weiter erhöhen, da sie keinen maßgeblichen negativen Einfluss auf den körperlichen Gesamtzustand bewirken würden. Betreffend die Frage der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wurde festgehalten, dass diese zumutbar sei.

Am 24.10.2019 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung im Behindertenpass und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesen Behindertenpass. Diesen Anträgen wurden medizinische Unterlagen - darunter Befundberichte eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, wonach der Beschwerdeführer über Ängste und anhaltendes Vermeidungsverhalten hinsichtlich öffentlicher Situationen leide, beinhaltend u.a. die Diagnose "organisch affektive Störung" - beigelegt.

Die belangte Behörde gab in der Folge sowohl ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde als auch ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

Im Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 29.11.2019 wurde auf Grundlage der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Reintonaudiogramm des HNO Facharztes Dr. S. vom 09.09.2019: demgemäß besteht bei Obg. eine mittelgradige sensoneurale Hörstörung beidseits, der prozentuale Hörverlust beträgt 48 % rechts und 47 % links (ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser/Vierfrequenztabelle)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

Hörstörung beidseits Tabelle Z3/K3 eine Stufe über dem unteren Rahmensatz berücksichtigt die resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

das Leiden hat sich verschlechtert, der Grad der Behinderung erhöht sich daher um 1 Stufe im Vergleich zur Vorbegutachtung

Dauerzustand

Herr K. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

JA

Begründung:

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "ist schwer hörbehindert" oder "ist gehörlos" bestehen nicht, da der Grad der Behinderung aus diesem Leiden 50 % nicht erreicht

..."

Im Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.12.2019 wurde auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.12.2019 sowie auf Grundlage der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"..."

Anamnese:

Siehe auch VGA vom 25.9.2014 eingestuft mit 70 % GdB bei KHK mit Zustand nach Infarkt, aortokoronarer Bypassoperation und Stenting, Anpassungsstörung, NIDDM, Zustand nach komplikationsreichem Unterschenkelbruch links, degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Hörstörung bds. und Zustand nach Insult ohne neurologisches Restdefizit.

Herr K. beantragt die Neufestsetzung des GdB und Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel".

Zwischenzeitlich seit VGA neu: lt. Koronarangiographie 2014 - Bypassverschluss zur CX erfasst - jedoch ohne therapeutische Konsequenz. Seit 2014 keine stationären Aufenthalte, letzter Rehabilitationsaufenthalt 2013 angegeben.

Derzeitige Beschwerden:

Habe sehr viele Kopfschmerzen, vor allem im Schläfenbereich, besonders bei Hitze, Sonne, Wind und extremer Kälte. Beide Knie tun weh, seit Unterschenkelbruch, zum Beispiel beim Steigensteigen, bekomme keine Luft, kann eigentlich nicht weit gehen, muss oft Stehenbleiben. Das größte Problem sind meine Angststörungen, habe Mobbing im Beruf gehabt, 2016 hat mich jemand mit einem Pfefferspray attackiert, als ich auf einem Behindertenparkplatz gestanden bin. Auch hat mir einmal jemand k.o. Tropfen in ein Getränk gemischt. Die diabetische Stoffwechsellage unter oraler Therapie stabil, keine Sekundärveränderungen. Komme auch nicht von der Toilette weg, habe so immer Durchfall und nehme auch Entwässerungstabletten.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Liste Dr. K., undatiert:

Plavix, Mg Verla, Furon 40 mg 1/2, Concor 1,25 mg 1x1, Pantoloc 40 mg, Inspira 25 mg 1x1, Eucreas 50/1000mg 1-0-1, Diamicron 30 mg 2-0-0, Sortis 80 mg 1x1, Zyrtec 10 mg 1x1, Cerebokan 80 mg 1-0-1, Vastarel 35 mg 1x1, Pioglitazon1x1, Ivabrandin 5 mg 1-0-1, Wellbutrin Xr Ret Tbl 150mg 1-0-0,
1 x Escitalopram San Ftbl 20mg 1/2, Mefenam 500 mg n. Bed., Coldistop n. Bed., Nitrolingual n. Bed.

Orthopädische Hilfsmittel:

Lesebrille, orthopädische Schuheinlagen

Sozialanamnese:

Herr K. ist verheiratet, 2 erwachsene Kinder, war als Tischler beschäftigt, I-Pension 10/2013- 11/2014, seit 2014 beim AMS arbeitssuchend gemeldet. In Folge BUP 2 x negativ, zuletzt vor einigen Monaten, ASGV läuft.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. M., Facharzt für Psychiatrie & psychotherapeutische Medizin, vom 19.3.2015:

DG: Z. n. Insult, organisch affektive Störung

Medikation wie oben, Therapie der Schlafstörung, dann evtl. weitere Optionen bei Impulsivität ausschöpfen

Befundbericht vom 10.9.2019:

Anamnese: Eine Umstellung auf Sertraline wurde nicht durchgeführt, weil eine neuerliche Gewichtszunahme befürchtet wurde. Es wurde Wellbutrin etabliert. Herr K. klagt über Ängste und anhaltendes Vermeidungsverhalten hinsichtlich öffentlicher Situationen. Er habe Angst vor Psychopathen und sei aufbrausender.

Psychopathologischer Status:

BWL klar, in allen Qualitäten orientiert, Intelligenz unauffällig. Konzentration leicht vermindert, sonst keine wesentlichen

noopsychischen Auffälligkeiten, der ductus kohärent, im Tempo habituell, keine Hinweise für produktive Symptome,

Stimmungslage gedrückt, Affekt adäquat, im Negativen überffizierbar, Antrieb wie habituell, keine Hinweise für

Suizidalität aktuell, fallweise Schlafstörungen, frei flottierende Ängste, Sorgen explorierbar Diagnose: St. p. ACBP OP, z.n. Vorderwand MCI, ischämische CMP, organisch affektive Störung

Therapievorschlag: 1 x Wellbutrin Xr Ret Tbl 150mg 7ST 1-0-0-0, täglich 1 x Trittico Ret Tbl 150mg 60ST 0-0-0-2/3 1 x Escitalopram San Ftbl 20mg 30ST >2-0-0-0, täglich 1 x Wellbutrin Xr Ret Tbl 150mg 30ST 1-0-0-0, täglich

Procedere:

Procedere: Medikation wie oben, bei zunehmender Impulsivität und Schlafstörungen empfehle ich eine Umstellung auf Escitalopram

Institut Doz. Dr. S., MRT Angiographie der Carotis, vom 9.4.2019:

Ergebnis:

Vollständiger Verschluss der A. carotis interna rechts.

Die rechtshemisphärischen intracranialen Gefäße werden über das posteriore Stromgebiet bzw. über den Ramus communicans anterior versorgt und imponieren soweit beurteilbar im weiteren Verlauf regelrecht.

Die A. carotis interna linksseitig ohne Auffälligkeiten.

Die A. vertebralis bds. regelrecht

Befundbericht Dr. G., FA für Innere Medizin, vom 21.10.2015:

Echo: global gute LVF ohne regionäre Dyskinesie, MI I und TI I, keine intracavitaire, syst. PAP im Normbereich, kein Pericarderguss

Diagnose: St.p.MCI 2/2013, St.p.AOCP 2013, 3- fach Stenting, DM Typ II, diast. Relaxationsstörung, art. Hypertonie, CA 11/2014 BP Verschluss zur CX Ergänzend zur Medikation cardiale Rehab. empfohlen (- lt. Patient letzte cardiale Rehabilitation 2013)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Mittelgroßer etwas unersetzer Patient in gutem AZ kommt

Ernährungszustand:

unersetzt

Größe: 172,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck: 155/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig, keine Dyspnoe, HNO Bereich frei, Sehen und Hören normal (Umgangssprache wird problemlos verstanden), Thorax symmetrisch, blande Narbe nach medianer Thorakotomie, Cor normal konfiguriert, HA rh, Töne mittellaut, kurzes Systolicum über allen Ostien, Pulmo normalr KS, Pleura frei, verschärftes VA ohne NG, Abdomen im Thoraxniveau, weich, kein DS, keine Defense oder Resistenz, Hepar und Lien nicht tastbar, OE: Faustschluss seitengleich und kräftig (KG 5), Schürzen- und Nackengriff bds. ungehindert, WS: gerade, kein Klopfenschmerz, Nierenlager bds. frei, UE: Hüft- und Kniegelenke in allen Ebenen frei beweglich, keine Ödeme, blande Narbe am linken US median nach US-OP, blande Narbe am rechten OS median nach Venenentnahme zur Bypassoperation, Fußpulse bds. gut tastbar, neurologischer Status: FNV und Diadochokinese unauffällig, Babinsky bds. negativ, minimale Zehenheberschwäche links, Zehenstand bds problemlos, Einbeinstand bds. frei und ungehindert.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Normalschrittig, sicher und frei

Status Psychicus:

Stimmung und Antrieb unauffällig, Logorrhoe, Patient bewußtseinsklar und gut orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myokardinfarkt 2013 Mittlerer Rahmensatz bei Zustand nach Infarkt, aortokoronarer Bypassversorgung und Stenting, 2014 angiographisch erfasster CX- Verschluss ohne therapeutische Konsequenz und arterielle Hypertonie mitberücksichtigt

05.05.03

60

2

Anpassungsstörung Oberer Rahmensatz bei Dauertherapie und längerem Bestehen aber ohne stationären Behandlungsbedarf

03.06.01

40

3

Diabetes mellitus, Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Oberer Rahmensatz, längeres Bestehen aber stabile Stoffwechsellage unter oraler Therapie und ohne Sekundärschäden

09.02.01

30

4

g.z. 02.02.02 Zustand nach Unterschenkelfraktur links und degenerative Veränderungen des Stützapparates Unterer Rahmensatz, ohne Mobilitätseinschränkung

02.02.02

30

5

g.z. 03.01.01 Zustand nach Schlaganfall Unterer Rahmensatz, da Merkfähigkeitsstörung aber ohne neurologisches Restdefizit, analog VGA

03.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 und 3 erhöhen bei ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung des Grundleidens um 1 Stufe. Leiden 4 und 5 erhöhen bei fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung des Grundleidens nicht

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Angiographische erfasste CX- Stenose - ohne therapeutische Konsequenz

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Insgesamt gegenüber dem VGA unverändertes Zustandsbild daher gleichbleibender GdB

[X] Dauerzustand

Herr K. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, auch unter eventueller Nutzung von einfachen Hilfsmitteln, eine kurze Wegstrecke von zumindest 300 bis 400 m ohne Unterbrechung und große Schmerzen, sowie ein paar Stiegen selbstständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Ein sicheres Ein- und Aussteigen ist bei guter Greiffunktion beider Hände und kräftiger Muskulatur der Extremitäten ohne Verwendung von Hilfsmitteln möglich, sodass insgesamt die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durchaus zumutbar erscheint und der sichere Transport gewährleistet ist. Eine maßgebliche cardiorespiratorische Leistungseinschränkung ist nach erfolgreicher Bypassversorgung sowie bei medikamentös gut eingestellter arterieller Hypertonie nicht evident.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

..."

Am 17.12.2019 wurde von der Ärztin für Allgemeinmedizin eine Gesamtbeurteilung durchgeführt, aus der Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben, hervorgeht:

"..."

Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr. N.

HNO

28.11.2019

Dr.in F.

Allgemeinmedizin

16.12.2019

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myokardinfarkt 2013 Mittlerer Rahmensatz bei Zustand nach Infarkt, aortokoroner Bypassversorgung und Stenting, 2014 angiographisch erfasster CX- Verschluss ohne therapeutische Konsequenz und arterielle Hypertonie mitberücksichtigt

05.05.03

60

2

Anpassungsstörung Oberer Rahmensatz bei Dauertherapie und längerem Bestehen aber ohne stationären Behandlungsbedarf

03.06.01

40

3

Diabetes mellitus, Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Oberer Rahmensatz, längeres Bestehen aber stabile Stoffwechsellage unter oraler Therapie und ohne Sekundärschäden

09.02.01

30

4

g.z. 02.02.02 Zustand nach Unterschenkelfraktur links und degenerative Veränderungen des Stützapparates Unterer Rahmensatz, ohne Mobilitätseinschränkung

02.02.02

30

5

Hörstörung beidseits Tabelle Z3/K3 eine Stufe über dem unteren Rahmensatz berücksichtigt die resultierende Diskriminationsschwäche

12.02.01

30

6

g.z. 03.01.01 Zustand nach Schlaganfall Unterer Rahmensatz, da Merkfähigkeitsstörung aber ohne neurologisches Restdefizit, analog VGA

03.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 und 3 erhöhen bei ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung des Grundleidens um 1 Stufe. Leiden 4 und 6 erhöhen bei fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung des Grundleidens nicht. Sinnesleiden = Leiden 5 erhöht um 1 Stufe.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Angiographische erfasste CX - Stenose - ohne therapeutische Konsequenz, Hörstörung (Leiden 5) hat sich verschlechtert, der Grad der Behinderung erhöht sich daher um 1 Stufe im Vergleich zur Vorbegutachtung

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Insgesamt gegenüber dem VGA bei Verschlechterung der Hörstörung, bei sonst unverändertem Zustandsbild, um 1 Stufe erhöhter GdB

[X] Dauerzustand

Herr K. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, auch unter eventueller Nutzung von einfachen Hilfsmitteln, eine kurze Wegstrecke von zumindest 300 bis 400 m ohne Unterbrechung und große Schmerzen, sowie ein paar Stiegen selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Ein sicheres Ein- und Aussteigen ist bei guter Greiffunktion beider Hände und kräftiger Muskulatur der Extremitäten ohne Verwendung von Hilfsmitteln möglich, sodass insgesamt die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durchaus zumutbar erscheint und der sichere Transport gewährleistet ist. Eine maßgebliche cardiorespiratorische Leistungseinschränkung ist nach erfolgreicher Bypassversorgung sowie bei medikamentös gut eingestellter arterieller Hypertonie nicht evident.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.12.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Mit diesem Schreiben wurden dem Beschwerdeführer die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 29.11.2019 und 17.12.2019 übermittelt.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.01.2020 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 24.10.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren Gutachten eingeholt worden seien. Nach diesen Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Der Beschwerdeführer brachte im Wege seiner Rechtsvertretung am 28.02.2020 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhalts gegen den Bescheid vom 17.01.2020, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers vom 24.10.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen worden war, ein:

"...

Seitens des Sozialministeriumservice wurde festgestellt, dass selbst unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite es trotzdem möglich ist, unter eventueller Nutzung von einfachen Hilfsmitteln, eine kurz Wegstrecke von 300-400 m ohne Unterbrechung und große Schmerzen zu bewältigen. Die belangte Behörde verkennt hierbei allerdings, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Einnahme von Entwässerungstabletten zum Harnlassen sofort ein WC aufsuchen können muss, da er an massiven Harndrang leidet.

Weiters kommt es aufgrund der Menge der Medikamenteneinnahme des Beschwerdeführers ab dem Nachmittag täglich zu 4 bis 5 Durchfällen, die ebenfalls das sofortige Aufsuchen einer Toilette nötig machen. Der Beschwerdeführer nimmt 20 verschiedene Medikamente täglich ein, wie in der beiliegenden Auflistung ersichtlich.

Weiters leidet der Beschwerdeführer auch an einer Anpassungsstörung mit Platzangst, Sozialangst, Depressionen und phobischen Ängsten. Aus diesem Grund ist es ihm nicht zumutbar ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. In einer bereits 2015 durchgeführten klinisch-psychologische Befundung wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer weit überdurchschnittlich an einer Zwanghaftigkeit, einer Unsicherheit im Sozialkontakt, Ängstlichkeit, Aggressivität und phobischen Ängsten leidet. Auch die kognitive Leistungsfähigkeit ist deutlich eingeschränkt. Wie aus dem Befundbericht vom 10.09.2019 ersichtlich, hat sich an diesem Zustand nichts geändert. Der Beschwerdeführer leidet weiterhin an diversen Ängsten und ist deshalb nicht in der Lage ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen.

Die psychischen Erkrankungen des Beschwerdeführers haben sich auch dadurch verstärkt, dass er im Beruf gemobbt wurde, 2016 von einer fremden Person mit einem Pfefferspray attackiert wurde und ihm in sein Getränk K.O.-Tropfen gemischt wurden. Aus diesem Grund sind die Angststörungen des Beschwerdeführers deutlich ausgeprägt.

Insgesamt hätte die belangte Behörde aufgrund der angeführten Beschwerden zu dem Ergebnis kommen müssen, dass es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar ist ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen und deshalb die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" vorliegen.

Beweis:

- > bereits aufliegende Befunde
- > beiliegende Befunde
- > Durchführung einer mündlichen Verhandlung
- > einzuholendes Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der
- Neurologie/Psychiatrie

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt, der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass stattzugeben.

Name des Beschwerdeführers"

Der Beschwerde wurden eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht vom 06.02.2020 zugunsten des KOBV, ein Klinisch-Psychologischer Befund vom 28.01.2015, ein Befundbericht eines näher genannten Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 10.09.2019 und eine undatierte Medikamentenliste beigelegt.

Die belangte Behörde machte von der ihr eingeräumten Möglichkeit der Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung iSd § 14 VwGVG nicht Gebrauch und legte den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 04.03.2020 zur Entscheidung vor.

Mit Nachreicherung im Wege der belangten Behörde vom 09.03.2020 wurde von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers ein nachgereichter Befund vorgelegt. Dabei handelt es sich um einen Befundbericht eines näher genannten Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 19.02.2020.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Zu Spruchteil A)

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.

Liegen die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vor, hat gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, allerdings mit dem Unterschied, dass die Notwendigkeit der Durchführung einer mündlichen Verhandlung nach § 28 Abs. 3 VwGVG nicht erforderlich ist (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren 2013, § 28 VwGVG, Anm. 11.)

§ 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, wenn "die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen" hat.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, zur Auslegung des § 28 Abs. 3 zweiter Satz ausgeführt hat, wird eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer "Delegierung" der Entscheidung an das Verwaltungsgericht, vgl. Holoubek, Kognitionsbefugnis, Beschwerdelegitimation und Beschwerdegegenstand, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, erster Instanz, 2013, Seite 127, Seite 137; siehe schon Merli, Die Kognitionsbefugnis der Verwaltungsgerichte erster Instanz, in: Holoubek/Lang (Hrsg), Die Schaffung einer Verwaltungsgerichtsbarkeit erster Instanz, 2008, Seite 65, Seite 73 f).

Die im Beschwerdefall relevanten Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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 oder der Pass eingezogen wird.

(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."

§ 1 Abs. 2 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ...

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

1.

2.

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. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(3) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beizugezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(4)..."

In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der Stammfassung) unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall in Betracht kommend - Folgendes ausgeführt:

"§ 1 Abs. 2 Z 3:

...

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.

...

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.

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

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

- arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benutzt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

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 immunodeficiency),

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 Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

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:

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,

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

Kleinwuchs,

gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,

bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar."

..."

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes 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 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, 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 (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernung, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Der Beschwerdeführer ist unbestritten Inhaber eines Behindertenpasses; der Grad der Behinderung wurde zuletzt mit 80 v.H. festgestellt. Dem gegenständlichen Verfahren liegt nun ein Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Grunde.

Der angefochtene Bescheid erweist sich in Bezug auf den zu ermittelnden Sachverhalt als mangelhaft, und zwar aus folgenden Gründen:

Der Beschwerdeführer hat bereits im Rahmen seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass medizinische Unterlagen zum Beleg seiner psychischen Störungen in Vorlage gebracht. Aus diesen ergibt sich zusammengefasst, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich öffentlicher Situationen ein anhaltendes Vermeidungsverhalten an den Tag legt und generell unter einer Angststörung mit Platzangst leide (vgl. Befundberichte

eines näher genannten Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 19.03.2015, 03.09.2015, 06.04.2017 und 10.09.2019 sowie den klinisch-psychologischen Befund vom 25.01.2016 und das Attest eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 04.02.2015). Auch gab der Beschwerdeführer bei seiner persönlichen Untersuchung durch die von der belangten Behörde beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin am 16.12.2019 ausdrücklich an, dass "sein größtes Problem" "seine Angststörungen" seien.

Die beim Beschwerdeführer vorliegende psychische Störung wurde im medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.12.2019 als Leiden 2 ("Anpassungsstörung; Oberer Rahmensatz bei Dauertherapie und längerem Bestehen aber ohne stationären Behandlungsbedarf") rechtskräftig festgestellt und unter der Positionsnummer 03.06.01. der Anlage der Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz von 40 v.H. ("Manische, depressive und bipolare Störungen: 40 %; trotz Medikation instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung") eingestuft und in der Folge - als das führende Leiden 1 erhöhend - dem Behindertenpass mit einem (Gesamt)Grad der Behinderung von nunmehr 80 v.H. zu Grunde gelegt.

Allerdings wurde dieses zentrale, bereits im Rahmen des Verfahrens vor der belangten Behörde erstattete Vorbringen des Beschwerdeführers, er leide unter Ängsten und anhaltendem Vermeidungsverhalten hinsichtlich öffentlicher Situationen, insbesondere unter Platzangst, sein größtes Problem seien seine Angststörungen, von der beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem Sachverständigengutachten vom 17.12.2019 und in der Folge von der belangten Behörde bei der Beurteilung der verfahrensgegenständlichen und entscheidungserheblichen Frage, ob dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, ob also beim Beschwerdeführer erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten bzw. Funktionen isd § 1 Abs. 2 Z3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen vorliegen, völlig unberücksichtigt gelassen.

In ihren Ausführungen betreffend die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel geht die medizinische Sachverständige nicht auf das befundmäßig durchaus gestützte Vorbringen des Beschwerdeführers, er leide unter Ängsten, insbesondere unter einem anhaltenden Vermeidungsverhalten hinsichtlich öffentlicher Situationen, er leide unter Klaustrophobie, ein. Die im Rahmen der Antragstellung vorgelegten Befunde und das Vorbringen des Beschwerdeführers im Rahmen der Gutachtenerstellung betreffend seine psychische Verfassung hätten aber einer diesbezüglichen Auseinandersetzung durch die medizinische Sachverständige und durch die belangte Behörde bedurft, die aber zur Gänze unterblieben ist, worauf auch das nunmehrige Beschwerdevorbringen zutreffend Bezug nimmt. Das vorliegenden Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ist daher in dieser entscheidungswesentlichen Frage unvollständig und daher in diesem Zusammenhang zur Klärung des maßgeblichen Sachverhaltes nicht geeignet. Allenfalls wäre die belangte Behörde gehalten gewesen, eine sachgerechte Klärung der Frage und des Sachverhaltes, ob die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Störungen in ihren Ausprägungen und Auswirkungen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen, durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie herbeizuführen.

Die medizinische Sachverständige und die belangte Behörde haben sich darüber hinaus auch nicht mit der vom Beschwerdeführer behaupteten Funktionseinschränkung Stuhl- und Harninkontinenz auseinandergesetzt und diesbezüglich keinerlei Sachverhaltsermittlungen getätigten. Vor dem Hintergrund des Vorbringens des Beschwerdeführers bei seiner persönlichen Untersuchung am 16.12.2019, er habe immer Durchfall und nehme Entwässerungstabletten, welches das Vorliegen häufiger imperativer Stuhlgänge sowie einer Harninkontinenz zumindest möglich erscheinen lässt, fehlt im Lichte der oben zitierten Rechtsprechung eine nachvollziehbare gutachterliche bzw. behördliche Auseinandersetzung mit den Fragen insbesondere der Häufigkeit, aber auch der Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit der behaupteten Zustände. Auch das nunmehrige Beschwerdevorbringen nimmt auf die Funktionseinschränkung Stuhl- und Harninkontinenz Bezug. Auch diese entscheidungserheblichen Sachverhaltselemente wurden nicht ermittelt und steht der entscheidungserhebliche Sachverhalt auch diesbezüglich fest.

Das bzw. die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten werden somit den Anforderungen an die Schlüssigkeit und Vollständigkeit eines Gutachtens in Bezug auf die im gegenständlichen Verfahren entscheidungserheblichen Fragen nicht gerecht und sind diese ergänzungsbedürftig und daher im gegebenen Zusammenhang nicht geeignet, zur ausreichenden Sachverhaltsklärung beizutragen.

Die belangte Behörde machte von der ihr gemäß § 14 VwGVG eingeräumten Möglichkeit der Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung (die unter anderem auch dazu dienen kann, anlässlich des Beschwerdevorbringens bei allenfalls gleichbleibendem Bescheidergebnis wesentliche Sachverhalts- oder auch Begründungselemente nachzutragen) trotz des entsprechenden Beschwerdevorbringens keinen Gebrauch und legte dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit dem Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Im gegenständlichen Fall ist jedenfalls davon auszugehen, dass die belangte Behörde im Sinne der oben zitierten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes den Sachverhalt - bezogen auf den konkreten Verfahrensgegenstand der Frage der (Un)Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - nur ansatzweise ermittelt hat bzw. die Ermittlung des Sachverhaltes in entscheidungswesentlichen Fragen an das Bundesverwaltungsgericht delegiert hat.

Die unmittelbare weitere Beweisaufnahme durch das Bundesverwaltungsgericht läge angesichts des gegenständlichen mangelhaft geführten verwaltungsbehördlichen Ermittlungsverfahrens nicht im Interesse der Raschheit und wäre auch nicht mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden. Zu berücksichtigen ist auch, dass mit dem verwaltungsgerichtlichen Mehrparteienverfahren ein höherer Aufwand verbunden ist.

Die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 VwGVG sind somit im gegenständlichen Beschwerdefall nicht gegeben. Da der maßgebliche Sachverhalt im Fall des Beschwerdeführers noch nicht feststeht und vom Bundesverwaltungsgericht auch nicht rasch und kostengünstig festgestellt werden kann, war in Gesamtbeurteilung der dargestellten Erwägungen der angefochtene Bescheid der belangten Behörde gemäß § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückzuverweisen.

Zu Spruchteil B)

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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

© 2026 JUSLINE

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