jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2020/6/18 W207 2229754-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 18.06.2020

Entscheidungsdatum

18.06.2020

Norm

BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4
VwGVG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W207 2229754-1/4E

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 Wien, vom 05.02.2020, 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 VwGVG 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 war laut Inhalt des vom Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde

bezeichnet) vorgelegten Verwaltungsaktes seit 20.10.2006 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. Wie aus dem Verwaltungsakt des Vorverfahrens erschlossen werden kann, erging in weitere Folge – vermutlich auf Grundlage eines Antrages des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung - ein medizinisches Sachverständigengutachten vom 22.04.2013, in dem auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers die Funktionseinschränkungen 1. "Periphere arterielle Verschlusskrankheit", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 343 der Richtsatzverordnung, 2. "Insulinpflichtiger Diabetes mellitus", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 384 der Anlage der Richtsatzverordnung, 3. "Zustand nach Laserkoagulation der Netzhaut", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 629 der Richtsatzverordnung, 4. "Diabetische Netzhautveränderungen beidseits", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. (Augen gesamt 40 v.H.) nach der Positionsnummer 637 (Tabelle Kolonne 2 Zeile 1) der Richtsatzverordnung, 5. "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 190 der Richtsatzverordnung und 6. "Zustand nach Kleinzehenamputation links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 0 v.H. nach der Positionsnummer 150 der Richtsatzverordnung, festgestellt wurden. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt. Betreffend den festgestellten Grad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da ein ungünstiges, negatives Zusammenwirken vorliege. Leiden 4 erhöhe um eine weitere Stufe, da es eine relevante Zusatzbehinderung darstelle. Die anderen Leiden würden nicht weiter erhöhen. Betreffend die Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde festgehalten, dass diese zumutbar sei.

Zur Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde auf Grundlage eines entsprechenden Antrages des Beschwerdeführers ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage vom 23.02.2016 eingeholt. Es wurden dieselben Leiden wie im Vorgutachten festgestellt. Zur Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde ausgeführt, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und damit die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der linken unteren Extremität im Stadium IV mit längerstreckigem arteriellem Gefäßverschluss links sowie bestehendem Ulkus am linken Fuß und dokumentierter erheblicher Gehstreckenlimitierung beim Beschwerdeführer erheblich eingeschränkt sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung würden damit vorliegen. Es wurde eine Nachuntersuchung für September 2017 mit der Begründung angeordnet, dass eine Besserung des Gefäßleidens mittels geplanter Gefäßrekonstruktion möglich und damit eine Neuevaluierung der Zusatzeintragung erforderlich sei.

Am 19.09.2017 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde unter Vorlage eines umfangreichen Befundkonvoluts einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass sowie einen Antrag auf Neuausstellung des Behindertenpasses wegen Ungültigkeit, wobei er unter Punkt 3. die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ begehrte. Außerdem stellte er einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis).

Die belangte Behörde gab in der Folge sowohl ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin als auch ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Augenheilkunde unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

Im medizinischen Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin vom 16.11.2017 wurden auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers die Funktionseinschränkungen 1. "Insulinpflichtiger Diabetes mellitus", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 09.02.04 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 2. "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, 3. "Zustand nach Quadrizepsruptur links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 02.05.25 der Anlage der Einschätzungsverordnung und 4. "Periphere arterielle Verschlusskrankheit", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 05.03.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, festgestellt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Betreffend den festgestellten Grad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2-4 nicht erhöht werde, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege. Zu beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen

diagnostizierten Gesundheitsschädigungen, welche keinen Grad der Behinderung erreichen würden, hielt die Sachverständige fest, dass eine in Abheilung befindliche Wunde sowie eine Carotisverengung ohne Interventionsbedarf keinen Grad der Behinderung erreichen würden. Es sei erstmalig nach der Einschätzungsverordnung eingestuft worden. Im Vergleich zum Vorgutachten sei es zu einer Besserung von Leiden 1 gekommen, die Leiden 2 und 5 des Vorgutachtens seien gleichgeblieben. Leiden 6 des Vorgutachtens sei in der Position 2 mitberücksichtigt. Die Leiden 3 und 4 würden von augenärztlicher Seite her neu eingestuft werden. Betreffend die Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde festgehalten, dass diese zumutbar sei.

Im medizinischen Sachverständigengutachten der Fachärztin für Augenheilkunde vom 19.01.2018 wurden auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers die Funktionseinschränkungen 1. "Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, Zust. nach Hornhauttransplantation links, Sehverminderung rechts auf 0,6 und links auf 0,5", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 11.02.01 (Tabelle Kolonne 2 Zeile 3) der Anlage der Einschätzungsverordnung und 2. "Gesichtsfeldeinschränkung links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 11.02.06 der Anlage der Einschätzungsverordnung, festgestellt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt, da eine additive Wertung von Leiden 1 und Leiden 2 vorgenommen worden sei, da ein ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Im Vergleich zum Vorgutachten liege ein Zustand nach OP des grauen Stars beidseits und eine Hornhauttransplantation vor. Es sei zu einer Besserung der Gesichtsfeldeinschränkung gekommen, das Sehvermögen habe sich nicht maßgeblich geändert. Infolge der Beurteilung nach der neuen Einschätzungsverordnung ergebe sich jedoch keine Änderung des vorliegenden Grades der Behinderung von 40 v.H. Betreffend die Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde festgehalten, dass diese zumutbar sei.

Die bereits befasste Allgemeinmedizinerin erstattete ein die eingeholten Gutachten vom 16.11.2017 und vom 19.01.2018 zusammenfassendes Gesamtgutachten vom 22.01.2018. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Betreffend den festgestellten Grad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 6 gemeinsam um eine Stufe erhöht werde, da ein relevantes Sinnesleiden (Augen-Gesamt-GdB 40 v.H.) vorliege. Die Leiden 3-5 würden nicht weiter erhöhen, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege.

Mit Schreiben vom 24.01.2018 teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer mit, dass das Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens einen Grad der Behinderung von 60 v.H. ergeben habe, daher werde ihm in den nächsten Tagen ein Behindertenpass in Scheckkartenformat übermittelt werden. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt. Mit diesem Schreiben wurden dem Beschwerdeführer die eingeholten Sachverständigengutachten vom 16.11.2017, vom 19.01.2018 und das Gesamtgutachten vom 22.01.2018 übermittelt.

Mit Begleitschreiben vom gleichen Tag wurde der Behindertenpass an den Beschwerdeführer versandt.

Hingegen wies die belangte Behörde mit Bescheid vom 25.01.2018 den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Diesem Bescheid wurden ebenfalls die von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 19.01.2018 und vom 22.01.2018 zugrunde gelegt und dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

Der Beschwerdeführer erhob mit Schriftsatz vom 05.02.2018 unter Vorlage eines umfangreichen Befundkonvoluts gegen beide Entscheidungen der belangten Behörde, somit gegen die Festsetzung des Gesamtgrades der Behinderung mit 60 v.H. und die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass, eine Beschwerde.

Die belangte Behörde holte nach Beschwerdeerhebung eine ergänzende Stellungnahme vom 01.03.2018 der bereits befassten allgemeinmedizinischen Sachverständigen ein. Darin wird die Herabsetzung des Grades der Behinderung von 70 v.H. auf 60 v.H. sowie die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel abermals begründet.

Mit Schreiben vom 08.03.2018 wurde dem Beschwerdeführer die ergänzend eingeholte Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen übermittelt und die Gelegenheit eingeräumt binnen drei Wochen Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer erstattete ohne Vorlage von Befunden eine schriftliche Stellungnahme, welche am 04.04.2018 bei der belangten Behörde einlangte.

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 12.04.2018 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den mit Begleitschreiben vom 24.01.2018 ausgestellten Behindertenpass ab und sprach aus, dass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung eingetreten sei.

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 13.04.2018 wies die belangte Behörde auch die Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.01.2018 betreffend die beantragte Zusatzeintragung in den Behindertenpass ab und führte dazu begründend aus, dass die Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden.

Jeweils mit E-Mails vom 19.04.2018 beantragte der Beschwerdeführer unter Vorlage eines Befundkonvoluts, seine Beschwerde vom 05.02.2018, welche sich sowohl gegen den Bescheid in Form der Ausstellung des Behindertenpasses als auch gegen den Bescheid über die Abweisung der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel" in den Behindertenpass richtete, dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorzulegen (Vorlageantrag).

Die belangte Behörde legte am 03.05.2018 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde bzw. die Vorlageanträge und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Mit E-Mails vom 25.06.2018 und 30.12.2018 übermittelte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht im Wege der belangten Behörde weitere medizinische Unterlagen.

Mit E-Mail vom 06.02.2019 urgierte der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht im Wege der belangten Behörde eine Entscheidung.

Während des eben skizzierten Verfahrens beim Bundesverwaltungsgericht stellte der nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer bei der belangten Behörde am 22.07.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Dieser Antrag wurde vor dem rechtskräftigen Abschluss des letzten Verfahrens gestellt, weshalb der Antrag nicht gemäß § 41 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) zurückzuweisen ist. Dem Antrag wurden eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht vom 17.07.2019 zugunsten des KOBV, sein alter Behindertenpass, ein Bescheid der PVA betreffend die Anerkennung von Pflegegeld der Stufe 1 vom 04.07.2017, ein Konvolut an medizinischen Unterlagen (unter anderem ein Befundbericht vom 20.03.2019 mit der Diagnose „PaVK IIb links bei Zustand nach FPII Kunststoffbypass links (verschlossen)") sowie diverse Schreiben der PVA und der MA 25 beigelegt.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem Sachverständigengutachten vom 08.01.2020 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.11.2019 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ausgeführt:

„…

Anamnese:

Es liegt ein Vorgutachten vom 22.1.2018 mit 60% vor.

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus 50

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits 30 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20

Zustand nach Quadrizepsruptur links 20

PAVK 20

Gesichtsfeldeinschränkung links 10

Derzeitige Beschwerden:

Meine Gehstrecke ist stark eingeschränkt. Wenn ich länger gehen muss, bekomme ich schon nach ca 50 m Schmerzen in der tiefen Wirbelsäule und den Beinen und muss stehen bleiben. Wenn ich dann weiter gehe, muss ich nach weiteren 50 m wieder stehen bleiben bzw. muss ich mich dann nieder setzen. Ich habe auch Durchblutungsstörungen und Gefühlsstörungen in beiden Beinen, auch deswegen ist meine Gehstrecke limitiert. Wegen der Durchblutungsstörungen hatte ich schon etliche Gefäßoperationen, leider haben sich die Gefäße aber wieder verschlossen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Insulinpumpe, Victoza Pen,

Iterium,Doxazosin,Lisinopril,Amlodipin,Humalog,Metohexal,Clopidogrel,Atozet,Toras-emid, Synyardy,Pregabalin

Sozialanamnese:

Pensionist, verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2019-06 Augenabteilung, XXX KH Wien: St.p. DSAEK o.s., Aufgrund einer postoperativen Transplantatdislokation wurde am 14 6 2019 das Tx neu zentriert

05/2019 KH Bericht: stationäre Aufenthalt wegen incip. Erysipel linke untere Extremität

2019-02 Angiologie, XXX KH Wien:

Diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie und AVK - Z.n. Amp Dig 5 sin - Z.n. Osteomyelitis -Z.n. Ulcus IV Zehe li. Fuß

Neuropathie PAVK rezent Bypassverschluss St. p. Thrombendarteriektomie der linken Leiste (03/2013) St. p. Thrombendarteriektomie der rechten Leiste mit PTA der A.femoraiis superficialis (06/2014) fem.pop. ill Kunststoffbypass links 15.3.2016 CAVK I rechts - 50-69% ige Abgangsstenose der A. carotis interna rechts

2019-03, Gefäß Medizin XXX: PaVK IIb links bei Zustand nach FPU Kunststoffbypass links (verschlossen)

In der Zusammenschau der Ursachen der Beschwerden (PNP; Wirbelsäule im Vordergrund. Durchblutung derzeit eher Nebenschauplatz) ist eine Bypassanlage nicht angezeigt.

22.06.2018 NLG UE: Trotz maximal zumutbarer Reizintensitäten sind mit Oberflächenelektroden keine Potentiale ableitbar.

Labor: 11.2019: Hba1c 6,2

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 176,00 cm Gewicht: 118,00 kg Blutdruck: 180/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden

Haut und Schleimhäute: unauffällig

Hals: unauffällig, keine Einflußstauung

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch

Lunge: sonorer Klopfschall, Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche, rhythmisch, normfrequent

Abdomen: über Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Neurologisch: Störungen der Sensibilität werden in beiden UE angegeben.

WIRBELSÄULE:

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet.

HWS: Drehung und Seitneigung beidseits endlagig eingeschränkt KJA 1 cm

BWS: Rotation und Seitwärtsneigung ca 1/3 reduziert

LWS: Anteflexion bis FBA: 30 cm

Obere Extremitäten:

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert. Schultergelenk rechts Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160° Schultergelenk links Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Nackengriff: bds möglich Schürzengriff: bds möglich

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen, Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich. Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich

Untere Extremitäten:

grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert.

Hüftgelenk rechts: Beugung: 100° Rotation: 20-0-20°

Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 20-0-20°

Kniegelenk rechts: 0-0-90°

Kniegelenk links: 0-0-90°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale passive Beweglichkeit.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig nicht vorgezeigt, Einbeinstand bds nicht vorgezeigt, Fußpulse bds nicht palpabel.

Li Fuß: etwas livide verfärbt, Z.n. Amp Dig 5 sin, Hohlfuß, Krallenstellung Dig 1-4 Keine Ödeme bds, Varicositas ohne postthrombotische Veränderungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Hinkend links, kommt in orthopädischen Schuhen in altersentsprechend etwas verlangsamtem Tempo, mit 1 Gehstock zur Untersuchung.

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Wirkt in der Kommunikation unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Aufmerksamkeit und Konzentration scheinen nicht beeinträchtigt. Merkfähigkeit scheint unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Insulinpflichtiger Diabetes

2

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

3

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits

4

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

5

Zustand nach Quadrizepsruptur links

6

Gesichtsfeldeinschränkung links

7

Diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie Z.n. Amp Dig 5 sin

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 7 ins Gutachten aufgenommen.

[X] Dauerzustand

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?

Keine. Das diabetische Fußsydrom links mit Zustand nach Zehenamputation ist mittels angepasster, orthopädischer Schuhe kompensiert Das Leiden periphere arterielle Verschlußkrankheit verursacht gemeinsam mit dem Polyneuropathiesyndrom, mit sensorischsensibler Symptomatik, eine mäßige Gangbildstörung, welche jedoch, auch unter Benützung eines Stockes, eine erhebliche Erschwernis des Zurücklegens einer kurzen Wegstrecke, sowie auch des Ein-u.Aussteigens und Mitfahrens in öffentl.Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann.

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 08.01.2020 wurde der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und ihm das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Das Gutachten vom selben Tag wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

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

Mit rechtskräftigem Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 28.01.2020, W264 2194240-1/12E, wurde nach Einholung eines orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens vom 10.02.2019, eines augenfachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 02.08.2019 und einer Gesamtbeurteilung der durch das Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 22.10.2019 der Bescheid der belangten Behörde vom 24.01.2018 in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 12.04.2018, als unbegründet abgewiesen. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers wurde mit 60 v.H. festgestellt.

Mit rechtskräftigem Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom selben Tag, W264 2194239-1/17E, wurde nach Einholung eines orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens vom 10.02.2019, eines augenfachärztlichen Sachverständigengutachtens vom 02.08.2019 und einer Gesamtbeurteilung der durch das Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 22.10.2019 der Bescheid der belangten Behörde vom 25.01.2018 in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 13.04.2018, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen worden war, als unbegründet abgewiesen.

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 05.02.2020 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 22.07.2019 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 ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem 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.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Der Beschwerdeführer brachte im Wege seiner Rechtsvertretung am 17.03.2020 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhalts gegen den Bescheid vom 05.02.2020, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers vom 22.07.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war, ein:

„...

Der Beschwerdeführer leidet an Diabetes mellitus Typ 2, CSII Insulin-Pumpe, diabetisches Fußsyndrom bei Neuropathie und AVK, Zustand nach Amp Dig 5 sin, Zustand nach Osteomyelitis, Zustand nach Ulcus IV Zehe li. Fuß, Zustand plantares akrales Ulkus ped dext dig III mit V.a. Osteomyelitis, Zustand nach Druckulcus linke Achillessehnenregion nach Gips-Ruhigstellung wegen St.p. Quadncepssehnenruptur, Kniegelenksbeschwerden, peripherer Neuropathie, PAVK, Zustand nach Thrombendartenektomie der linken Leiste (03/2013), Zustand nach Thrombenarteriektomie der rechten Leiste mit PTA der A. femoralis superficiales (06/2014), Zustand nach fern. pop. III Kunststoffbypass links 15.03.2016 - verschlossen, Zustand nach St.p. mehrfach PTA, CAVK I rechts, 50-69 %ige Abgangsstenose der A. carotis interna rechts, diabetische PDR - St p pantetinaler Argonlaserkoagulation, Visus bds. 0,5, art. Hypertonie, Hyperlipidämie, Adipositas, Pseudophakie ou., St.p. Hornhauttransplantation mit Abstoßung, hochgradige Bandscheibenosteochondrose L4/L5 mit reaktiv sklerosierenden Umbauvorgängen auch in der angrenzenden Wirbelspongyose sowie Randostoephyten sowohl ventral als auch dorsal, deutliche Bandscheibenchrondrose L5/S1, Spondylarthrosen in den unteren Bewegungssegmenten.

Gemäß § 1 Abs. 4 Ziff. 3 der VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung in den Behindertenpass dann vorzunehmen, wenn erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bestehen. Gemäß den erläuternden Bemerkungen ist die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ auf jeden Fall dann vorzunehmen, wenn eine arterielle Verschlusskrankheit ab ll/b nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option besteht.

Dies liegt beim Beschwerdeführer vor.

Beim Beschwerdeführer liegt laut beiliegenden Befunden vom 10.2.2020 und 08.03.2020 nun - trotz bereits durchgeführter Operationen - eine PAVK III vor und gibt es diesbezüglich keine Therapieoptionen mehr.

Bereits bei der Antragstellung am 19.7.2019 wurde ein Befund der XXX vom 20.3.2019 vorgelegt, in dem damals bereits beschrieben wurde, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb mit maximaler Gehstrecke von 100m vorliegt.

Auch in den nunmehr beiliegenden Befunden ist beschrieben, dass bei Verschluss des femoropoplitealen Bypasses keine Verbesserungsmöglichkeit der bestehenden PAVK gesehen wird.

Es sind daher aufgrund dieser Gesundheitsschädigungen die Voraussetzung für die beantragte Eintragung gegeben.

Beweis:

> Beiliegende Befunde

> einzuholendes Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der

• Internen Medizin

> Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Weiters kommt beim Beschwerdeführer hinzu, dass er unter Diabetes leidet und mit einer Insulinpumpentherapie behandelt wird. Aufgrund des Diabetes haben sich bereits massive diabetische Spätschäden entwickelt und waren in den letzten Jahren wiederholte Spitalsaufenthalte und sehr langwierige Wundbehandlungen erforderlich.

Im Vordergrund steht die Situation betreffend des diabetischen Fußsyndroms; da auf konsequente Druckentlastung zu achten ist, muss der Beschwerdeführer orthopädische Schuhe verwenden.

Hinzu kommt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des Diabetes eine Neuropathie besteht, welche ebenfalls ausreichend und eindeutig befundmäßig beleg, ist. Er hat kein Gefühl in den Füßen und spürt nicht wo er hintritt. Zusätzlich bestehen Krämpfe und Taubheitsgefühl in den Beinen und ist beim Beschwerdeführer eine erhöhte Sturzgefahr gegeben.

Weiters kommen noch die starken Wirbelsäulenschädigungen hinzu, die durch zahlreiche Befunde nachgewiesen sind sowie die Schädigungen der Kniegelenke. Trotz regelmäßigen Infiltrationen und Schmerzmedikation kann keine Besserung der Wirbelsäulenbeschwerden erzielt werden.

Der Beschwerdeführer ist daher nunmehr auf einen Rollator angewiesen, ein Gehstock ist nicht mehr ausreichend.

Es liegt - entgegen den Ausführungen des allgemeinmedizinischen Gutachters - nicht nur eine mäßige Gangbildstörung beim Beschwerdeführer vor.

Außerdem ist das Gutachten des allgemeinmedizinischen Sachverständigen mangelhaft. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand Hegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" 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 (Vergleiche VwGH 23.02.2011, 2007/11,0142 und die dort zitierten Erkenntnisse vom .12.2006, 2006/11/0211 und vom 17.11.2009, 2006/11/0178 mwN) Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd in seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen dies unter Berücksichtigung der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen, 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).

Im gegenständlichen Fall hat die Behörde ihre Entscheidung auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. G. gestützt Dieses Gutachten stellt jedoch keine schlüssige und damit keine taugliche Grundlage für die von der belangten Behörde zu treffende Entscheidung dar, weil es Ausführungen darüber vermissen lässt, aus welchen Gründen der ärztliche Sachverständige zu dieser Beurteilung gelangt (Vergleiche VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Es befinden sich im Gutachten keine näheren, konkret auf den Beschwerdeführer bezogenen Ausführungen, aus welchen Gründen der Sachverständige zu dieser Beurteilung gelangt ist.

Der Sachverständige listet den Befund auf, in dem beschrieben ist, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb vorliegt und in der Zusammenschau der Ursachen der Beschwerden eine Bypassanlage nicht angezeigt ist, geht dann aber bei seiner Beurteilung darauf nicht ein.

Der Beschwerdeführer kann keine kurze Wegstrecke von 300-400m zurücklegen um zu einem öffentlichen Verkehrsmittel zu gelangen und kann er auch nicht in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und aussteigen und Niveauunterschiede überwinden.

Ebenso wenig kann der Beschwerdeführer sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert werden.

Beweis:

> Beiliegende Befunde

> einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

? Neurologie

? Orthopädie

> Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt,

1. 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.

2. In eventu, die Rechtssache an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurden eine vom Beschwerdeführer gezeichnete Vollmacht vom 19.02.2020 zugunsten des KOBV, ein ärztlicher Befundbericht einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 10.02.2020 und ein Befund eines näher genannten Krankenhauses vom 08.03.2020 beigelegt.

Im Verwaltungsakt findet sich eine Bemerkung vom 18.03.2020, dass aufgrund der derzeitigen Situation (gemeint wohl die Situation aufgrund von COVID 19) das Verfahren gleich an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet werde, da eine Beschwerdevorentscheidung nicht fristgerecht möglich sei.

Die belangte Behörde legte am 19.03.2020 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt mit der Bemerkung „Kein Anhaltspunkt für Beschwerdevorentscheidung“ zur Entscheidung vor. Die belangte Behörde machte von der ihr eingeräumten Möglichkeit der Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung iSd § 14 VwGVG somit keinen Gebrauch. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.04.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren mit Wirksamkeit vom 21.04.2020 der Gerichtsabteilung W264 (wegen einer beruflichen Veränderung) abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

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. Gleiches 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. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

„§ 1 ...

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

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

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 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)..."

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:

...

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

...“

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 Entfernungen, 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 mit rechtskräftigem Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 28.01.2020 zuletzt mit 60 v.H. festgestellt. Dem gegenständlichen Verfahren liegt nun ein Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „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:

In der Beschwerde wird u.a. vorgebracht, beim Beschwerdeführer liege laut beiliegenden Befunden vom 10.02.2020 und 08.03.2020 nun - trotz bereits durchgeführter Operationen - eine PAVK III vor und gibt es diesbezüglich keine Therapieoptionen mehr. Bereits bei der Antragstellung am 19.07.2019 sei ein Befund vom 20.03.2019 vorgelegt worden, in dem damals bereits beschrieben worden sei, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb mit maximaler Gehstrecke von 100m vorliegt. Auch in den nunmehr beiliegenden Befunden sei beschrieben, dass bei Verschluss des femoropoplitealen Bypasses keine Verbesserungsmöglichkeit der bestehenden PAVK gesehen werde. Der Sachverständige liste den Befund auf, in dem beschrieben sei, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb vorliege und in der Zusammenschau der Ursachen der Beschwerden eine Bypassanlage nicht angezeigt sei, gehe dann aber bei seiner Beurteilung darauf nicht ein. Dieses Beschwerdevorbringen erfolgt zu Recht.

Der Beschwerdeführer hat bereits im Rahmen seines gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass einen Befundbericht vom 20.03.2019 in Vorlage gebracht, in welchem unter anderem die Diagnose „PAVK IIb links bei Zustand nach FPII Kunststoffbypass links (verschlossen)“ gestellt wird. Auch gab der Beschwerdeführer bei seiner persönlichen Untersuchung durch den von der belangten Behörde beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin am 26.11.2019 ausdrücklich an, dass er wegen der Durchblutungsstörungen schon etliche Gefäßoperationen gehabt habe, die Gefäße hätten sich aber wieder verschlossen.

Der Sachverständige listet den Befund vom 20.03.2019, in dem beschrieben wird, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb vorliegt und in der Zusammenschau der Ursachen der Beschwerden eine Bypassanlage nicht angezeigt ist, in seinem Gutachten zwar unter dem Punkt „Zusammenfassung relevanter Befunde“ auf, geht dann aber, wie in der Beschwerde zutreffend ausgeführt wird, bei seiner Beurteilung darauf nicht weiter ein. In der Auflistung der beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen wird als Leiden 2 zwar eine „Periphere arterielle Verschlusskrankheit“ angeführt, es werden allerdings keine Feststellungen betreffend die Schwere und Ausprägung dieses Leidens getroffen. Im Rahmen der Ausführungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel legt der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin dar, dass das Leiden periphere arterielle Verschlusskrankheit gemeinsam mit dem Polyneuropathiesyndrom, mit sensorisch-sensibler Symptomatik, eine mäßige Gangbildstörung verursacht, welche jedoch, auch unter Benützung eines Stockes, eine erhebliche Erschwernis des Zurücklegens einer kurzen Wegstrecke, sowie auch des Ein-und Aussteigens und Mitfahrens in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann.

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung in den Behindertenpass dann vorzunehmen, wenn erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bestehen. Laut den oben auszugweise wiedergegebenen erläuternden Bemerkungen zu dieser Verordnung ist die

Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ jedenfalls dann vorzunehmen, wenn eine arterielle Verschlusskrankheit ab ll/b nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option besteht.

Das Vorliegen einer solchen arteriellen Verschlusskrankheit solcher Ausprägung wurde bereits in dem im Rahmen des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass vorgelegten Befundbericht vom 20.03.2019 beschrieben. Darin wird ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer eine PAVK IIb mit maximaler Gehstrecke von 100 m vorliegt. Darauf wurde vom von der belangten Behörde beigezogenen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 08.01.2020 jedoch nicht näher – nämlich im Sinne einer schlüssigen und nachvollziehbaren Erläuterung und darauf aufbauenden Feststellung, warum im Falle des Beschwerdeführers trotz Vorliegens einer befundmäßig dokumentierten PAVK II/b, die entsprechend erläuternden Bemerkungen zur Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen „jedenfalls“ zur Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ zu führen hat, wenn eine arterielle Verschlusskrankheit ab ll/b nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option besteht, keine derartige Ausprägung vorliegt, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar macht - eingegangen.

Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vom 08.01.2020 wird somit den Anforderungen an die Schlüssigkeit und Vollständigkeit eines Gutachtens in Bezug auf die im gegenständlichen Verfahren entscheidungserhebliche Frage zur tatsächlichen Schwere der vorliegenden Verschlusskrankheit nicht gerecht und ist dieses ergänzungsbedürftig und daher im gegebenen Zusammenhang nicht geeignet, zur ausreichenden Sachverhaltsklärung beizutragen.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Beschwerde ein ärztlicher Befundbericht einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 10.02.2020 und ein Befund eines näher genannten Krankenhauses vom 08.03.2020 vorgelegt, aus welchen sich ergibt, dass der Beschwerdeführer sogar unter einer PAVK III (Befundbericht vom 10.02.2020) bzw. einer PAVK IIb-III (Befund vom 08.03.2020) leiden solle. Im Befund eines näher genannten Krankenhauses vom 08.03.2020 wird weiter ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer bei Verschluss des femoropoplitealen Bypasses derzeit keine Verbesserungsmöglichkeit der bestehenden PAVK IIb-III gesehen werde und daher ein konservatives Vorgehen empfohlen werde.

Trotz dieser im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde machte die belangte Behörde 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 unverzüglich zur Entscheidung vor. Zu der Bemerkung im Verwaltungsakt vom 18.03.2020, dass aufgrund der derzeitigen Situation (gemeint wohl die Situation aufgrund von COVID 19) das Verfahren gleich an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet werde, da eine Beschwerdevorentscheidung nicht fristgerecht möglich sei, ist festzuhalten, dass es zwar nachvollziehbar sein mag, dass die Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens mit persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers aufgrund der damaligen Situation tatsächlich kaum möglich gewesen wäre, allerdings wäre es der belangten Behörde sehr wohl freigestanden, aufgrund der mit der Beschwerde neu vorgelegten Unterlagen ein Aktengutachten oder eine Stellungnahme des bereits beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin einzuholen, zumal bereits das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 08.01.2020 nicht den Anforderungen an Vollständigkeit und Schlüssigkeit entsprach.

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 gegenständlich 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 Me

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

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