jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/6/3 L517 2221547-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.06.2020

Entscheidungsdatum

03.06.2020

Norm

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

Spruch

L517 2221547-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 03.07.2019, OB: XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, iVm § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 43 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, iVm § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, als unbegründet abgewiesen und aufgrund des ermittelten Sachverhaltes festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG nicht vorliegen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I.

Verfahrensgang:

09.10.2018 – Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge bP) auf Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b StVO (Parkausweis) und gleichzeitig auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. bB)

16.10.2018 – Ersuchen der bB an die bP um Nachreichung aktueller Befunde bezüglich Depression mit Panikattacken

29.12.2018 – Erstellung eines Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin, Dauerzustand, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

14.01.2019 – Parteiengehör

24.01.2019 – Stellungnahme der bP

29.01.2019 – Aufforderung der bB an die bP zur Nachreichung einer begründeten Stellungnahme und aktueller Befunde

24.06.2019 – Erstellung eines Sachverständigengutachtens eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin, Dauerzustand, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

03.07.2019 – Bescheid der bB, Abweisung des Antrages vom 09.10.2018 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“

15.07.2019 – Beschwerde der bP

22.07.2019 – Beschwerdevorlage am BVwG

07.11.2019 – Aufforderung der bB an die bP zur Vorlage des im Akt fehlenden Ambulanzbefundes „Tagesaufnahme Neurologie“

11.12.2019 – Vorlage eines Ton- und Sprachaudiogrammes vom 04.09.2018 und vom 01.09.2015 (wurden bereits mit dem Antrag vorgelegt)

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die XXXX Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft. Die bP ist seit 16.04.2015 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80% und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. §2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/ die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert.“

Am 09.10.2018 stellte die bP den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b StVO (Parkausweis) und gleichzeitig auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Mit Schreiben vom 16.10.2018 ersuchte die bB die bP um Nachreichung aktueller Befunde bezüglich Depression mit Panikattacken in Kopie – nicht älter als ein Jahr (z. B. Facharzt- oder Krankenhausbefunde, etc.).

Ein am 29.12.2018 erstelltes Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„…

Anamnese:

Letztgutachten Dr. XXXX , 12/2014, Gesamtgrad der Behinderung 80%, Diagnose:

Depression, GdB 40%, Hörminderung, GdB 70%, Zuckerkrankheit, GdB 20%, degenerative WS-Veränderungen, GdB 20%;

Derzeitige Beschwerden:

1.: Er berichtet über Kreuzschmerzen - "Wie ein Messerstich." - vor allem, wenn er ein Stück geht (ca. 500m), dann muss er stehen bleiben; der Schmerz strahlt vor allem ins linke Bein aus; auch wenn er länger sitzt, hat er Kreuzschmerzen;

2.: "Ich muss öfter aufs Klo gehen (Prostata)."

3.: Er könne schlecht durchschlafen, schläft nur 3 Stunden, braucht Schlaftabletten;

4.: Früher hatte er viele Freunde gehabt, jetzt hätte er nur 1-2 Freunde; wenn er nichts gibt (macht das Zeichen für Geld), dann kommen die Kinder auch nicht auf Besuch ...

5.: Rechts hört er gar nichts, er hört nur mit dem linken Hörgerät etwas und versucht, von den Lippen zu lesen;

Die Gehstrecke gibt er nicht genau an, er geht einmal um den Block oder einkaufen;

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Halcion, Dominal, Noctor, Sertralin, Xigduo, Diamicron, Sortis, Amlodipin, Tamsulosin, Hörgeräte;

(Alkohol negiert, Nikotin: etwas über 20 Zigaretten pro Tag)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX , 10/2018, 24 Tage stationär, Diagnose:

rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Tranquilizer-Abhängigkeit, Diabetes mellitus 2, HbA1c 6,9%, Adipositas, chronisch lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine, linksseitig, am ehesten Dermatom L2/L3 entsprechend, Verdacht auf orthopädische Comorbidität bei Schmerzen im Bereich der Ferse und Sohle beidseits; 20 Zigaretten pro Tag, Hörminderung beidseits;

Dr. XXXX , 10/2018, MRT der LWS:

TH12-L2 unauffällig;

L2/L3: leichtes asymmetrisches Discusbulging ohne neurale Bedrängung;

L3/L4: mäßiges Discusbulging, mittelgradige Spondylosteochondrose;

L4/L5: Discusbulging mit Tangieren beider NW L5 ohne Bedrängung, mäßige Spondylarthrose;

L5/S1: unauffälliger Discus, geringe Spondylarthrose; Spinalkanalweite primär regelrecht, Conus medullaris und Cauda unauffällig;

Dr. XXXX , Urologe, 10/2018, Diagnose:

kompensierte benigne Prostatahyperplasie, arterielle Hypertonie, DM;

XXXX , 10/2017, 2 Tage stationär, Diagnose:

geringe, nicht stenosierende Koronarsklerose, DM2, Nikotinabusus, Depression mit Panikattacken;

Audiogramm 09/2018, Fa. XXXX :

rechtes Ohr: Hörkurve bei 500 HZ 115 dB, bei 1 kHZ 120 dB, bei 2 kHZ 115 dB, bei 4 kHZ 115 dB;

linkes Ohr: Hörkurve bei 500 HZ 100 dB, bei 1 kHZ 100 dB, bei 2 kHZ 100 dB, bei 4 kHZ 95 dB;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

unauffällig

Ernährungszustand:

unauffällig

Größe: 169,00 cm Gewicht: 79,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Gehör:

schwerhörig; verwendet Hörgeräte;

Visus:

verwendet eine Lesebrille;

Kopf:

Pupillen eng, rund, isokor, Lichtreaktion angedeutet, Bulbusmotilität konjugiert, Gesicht symmetrisch innerviert, geringe Lippenzyanose, Zunge feucht, gering belegt, kommt gerade vor, Gebiss lückenhaft (im Ober- und Unterkiefer);

Halsorgane:

unauffällig; keine Einflussstauung;

Cor:

rhythmisch, normfrequent, Herztöne unauffällig, keine Nebengeräusche;

Pulmo:

unreines Vesikuläratmen über beiden Lungen;

Thorax:

symmetrisch;

Abdomen:

massiv adipöse Bauchdecke, vorgewölbt, nicht druckdolent, Leber nicht tastbar;

Wirbelsäule:

annähernd gerade, physiologische Krümmung der BWS und LWS; FBA ca. 30cm; Becken steht gerade, symmetrisches Taillendreieck;

HWS: KJA 2 Querfinger, Retroflexion des Kopfes mäßig eingeschränkt, Rotation in beide Richtungen bis 45° möglich, Seitneigen in beide Richtungen bis ca. 20° möglich, Nackenmuskulatur nicht druckempfindlich, Retroflexion der BWS mittelgradig eingeschränkt, Seitneigen in beide Richtungen mittelgradig eingeschränkt; mäßiger Druckschmerz an der paravertebralen Muskulatur im LWS-Bereich, nicht jedoch an der BWS;

Arme:

Schultern: S: ca. 45/0/150°, F: 140/0/40°; die Schultergelenke von der Form her unauffällig, nicht übererwärmt, nicht geschwollen, Ellbogen- und Handgelenke unauffällig,

Fingergelenke unauffällig, Faustschluss komplett, grobe Kraft und Feinmotorik unauffällig, Nacken- und Kreuzgriff frei, Pinzettengriff frei;

Beine:

hebt er gestreckt aus Rückenlage beidseits bis ca. 40°, passiv kann in beiden Hüftgelenken bis 90° gebeugt werden, Lasègue beidseits negativ; IR/AR ca. 20/0/30° rechts und 15/0/30° links, gibt beim Beugen endlagig im linken Hüftgelenk Schmerzen im Kreuz an, die Kniegelenke von der Form her unauffällig, aktives Beugen bis 100° möglich, keine prätibialen Ödeme, keine Varizen, Sprunggelenke frei, er gibt ein sensibles Defizit am linken Bein an, auch an beiden Oberschenkeln und am linken Unterschenkel und Fuß (mehr als rechts, wobei die Angaben nicht ganz eindeutig sind); PSR seitengleich mittellebhaft auslösbar, Babinski beidseits negativ;

Gesamtmobilität – Gangbild:

Geradeaus mit nach außen rotierten Füßen mittelschrittig langsam möglich;

Status Psychicus:

Macht einen nervösen, innerlich unruhigen Eindruck, es zittern auch öfter die Beine und er steht auch öfter 1-2-mal vom Sessel auf, um im Untersuchungszimmer herumzugehen;

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich

länger als sechs Monate andauern werden:

1 Taubheit beidseits (Audiogramm :100% Hörverlust bds.)

2 Depressive Störung

3 kompensierte Prostatahyperplasie, Pollakisurie

4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, medikamentös behandelt

5 degenerative Wirbelsäulenerkrankung

6 arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Leiden unter Nr.1 hat sich verschlechtert; die Leiden unter Nr.3 und 6 sind neu aufgetreten

[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?

Die festgestellten Leiden schränken die Mobilität nicht ein, da kein motorisches Defizit vorliegt

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

Nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung bezüglich der Erlangung eines Parkausweises liegen nicht vor.

…“

Am 14.01.2019 gewährte die bB Parteiengehör und wurde der bP Gelegenheit gegeben, zum Ergebnis der Beweisaufnahme Stellung zu nehmen.

In einem Schreiben vom 24.01.2019 teilte die bP mit, dass sie Einspruch gegen das Schreiben vom 14.01.2019 erhebe und am 17.03.2019 wieder einen Arzttermin habe.

Mit Schreiben vom 29.01.2019 forderte die bB die bP zur Nachreichung einer begründeten Stellungnahme und aktueller Befunde auf.

Ein am 24.06.2019 erstelltes Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin weist nachfolgenden wesentlichen Inhalt auf:

„…

Anamnese:

Vorgutachten Dr. XXXX vom 13.12.2018

Vorgutachten Dr. XXXX 12/2014;

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller kommt in Begleitung eines Bekannten zur Untersuchung. Dieser Bekannte fungiert zum Teil als Dolmetsch. Der Antragsteller beklagt anhaltend Kreuzschmerzen. Diesbezüglich nimmt er regelmäßig Schmerzmedikamente ein, zuletzt laut vorliegenden Arztbericht Novalgin, Diclofenac und Adamon.

Er fühlt sich psychisch krank, oftmals traurig und verängstigt. Er verlässt die Wohnung nicht sehr gerne. Er ist in losen Abständen in psychiatrisch fachärztlicher Betreuung, hat keine Psychotherapie oder Bedarfsmedikation bezüglich etwaiger Angstzustände.

Unverändert ist das Hörvermögen nicht gegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Diamicron, Xigduo, Forxiga, Injektionslösung einmal pro Woche, Atorvastatin, Lyrica, Sertralin, Diprodin, Novalgin, Diclofenac, Adamon long ret.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten Dr. XXXX 13.12.2018

Mitgebrachter Befund Ambulanzbefund Tagesaufnahme Neurologie:

Diagnose bei Entlassung:

Chronisch rez. Lumbago sowie Hypästhesien und Parästhesien beide untere Extremitäten - mutmaßlich bei multisegmental deg. WS-Veränderungen und chronischen Schmerzsyndrom

Z. n. transurethrale Prostataresektion mit Cystofix Anlegung und Kondylom Abtragung am 01.04.2019 bei obstruktiver Prostatahyperplasie

Rez. depressive Störung - zuletzt mittelgradige Episode 09/2018

koronare Herzerkrankung

Diabetes mellitus Typ II, HbA1c 6,9%

Hyperlipidämie

Adipositas

Nikotinabusus

Hypakusis beidseits

Bestätigung Dr. XXXX vom 08.03.2019:

Insgesamt liegt seit 04/2018 sicherlich eine Verschlechterung des psychischen Zustands des Herrn XXXX vor.

Ärztlicher Befund Dr. XXXX , FA für Psychiatrie vom 21.01.2019

Kurzarztbrief Psychiatrie 1 XXXX vom 01.10. - 25.10.2018

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 167,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck: nicht gemessen

Klinischer Status – Fachstatus:

Vigilanz und Sprache:

Patient wach und allseits orientiert. Unauffällige Spontansprache.

Caput:

HWS aktiv und passiv frei beweglich, kein Meningismus, kein Druckschmerz im Bereich der Nervenaustrittspunkte des Nervus trigeminus.

Hirnnerven:

Nervus olfactorius: Geruch anamnestisch o.B.

Nervus opticus: Gesichtsfeldprüfung unauffällig, Visus o.B.,

Nervus oculomotorius, Nervus trochlearis und Nervus abducens: unauffällige Optomotorik, keine Ptose, keine horizontale oder vertikale Blicklähmung, kein Nystagmus.

Auge in Primärposition. Pupillen bds. mittelweit, isokor und rund. Prompte, direkte und indirekte Lichtreaktion, erhaltene Konvergenzreaktion.

Nervus trigeminus: Sensibilität im Gesicht o.B., Kornealreflex nicht geprüft, gut auslösbarer Masseterreflex.

Nervus facialis: kein Facialisdefizit mimisch oder willkürlich

Nervus vestibulocochlearis: trägt Hörgerät

Nervus glossopharyngeus, Nervus vagus: Seitengleiches Heben des Gaumensegels, Würgreflex auslösbar. Phonation o.B., keine Heiserkeit in der Stimme bemerkbar. Kehlkopf hebt und senkt sich regelrecht.

Nervus accessorius: beidseits kräftige Muskulatur ohne Atrophie

Nervus hypoglossus: Zunge wird gerade herausgestreckt. Zungenmotilität o.B., keine Faszikulationen.

Obere Extremität:

Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B.

Kein Absinken im Armvorhalteversuch, keine Pronationstendenz.

Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar (Bizepssehnenreflex, Radiusperiostreflex, Trizepssehnenreflex).

Knips beidseits negativ.

Untere Extremitäten:

Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B.

Kein Absinken im Beinvorhalteversuch.

Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar (Patellarsehnenreflex, Achillessehnenreflex).

Babinski beidseits negativ.

Finger-Boden-Abstand 30 cm, Lasègue pseudopositiv beidseits

Sensibilität:

Sensibilität in allen Qualitäten unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Breitbasig verlangsamtes Gangbild bei erhaltener posturaler Stabilität. Zehen- und Fersenstand nur eingeschränkt durchführbar, Einbeinstand beidseits kurzfristig durchführbar.

Status Psychicus:

Patient wach und allseits orientiert, Stimmungslage gedrückt, Antrieb reduziert, soweit beurteilbar keine suizidalen Gedanken.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Rezidivierend depressive Störung

2 Taubheit beidseits

3 Anhaltende Wirbelsäulenschmerzen bei Abnützungserscheinungen

4 Bluthochdruck

5 Zuckerkrankheit

6 Z. n. transurethrale Prostataresektion mit Cystofix Anlegung und Kondylom Abtragung am 01.04.2019 bei obstruktiver Prostatahyperplasie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten hat sich die psychische Situation verschlechtert, unverändert und anhaltend bestehen noch Kreuzschmerzen. Weiters wurde er zwischenzeitlich an der Prostata operiert.

[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?

Beim Antragsteller besteht im Rahmen der Kreuzschmerzen eine eingeschränkte Wegstrecke, die allerdings durch Verwendung von Hilfsmitteln auf eine adäquate Wegstrecke von 400 m gesteigert werden kann. Es zeigt sich eine ausreichende Standstabilität sowie die ausreichende Fähigkeit zur Selbstabsicherung.

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

Es liegt keine Erkrankung des Immunsystems vor.

Gutachterliche Stellungnahme:

Beim Antragsteller besteht im Rahmen der Kreuzschmerzen eine eingeschränkte Wegstrecke, die allerdings durch Verwendung von Hilfsmitteln auf eine adäquate Wegstrecke von 400 m gesteigert werden kann. Es zeigt sich eine ausreichende Standstabilität sowie die ausreichende Fähigkeit zur Selbstabsicherung.

..."

Mit Bescheid vom 03.07.2019 wies die bB den Antrag der bP vom 09.10.2018 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung in den Behindertenpass" ab. Begründend wurde ausgeführt, im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden. Nach diesem Gutachten liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vor. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Mit Schreiben vom 14.01.2019 sei der bP Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der Stellungnahme der bP vom 29.01.2019 sei das medizinische Beweisverfahren nochmals eröffnet worden. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden.

Am 15.07.2019 erhob die bP Beschwerde gegen den Bescheid vom 03.07.2019. Es wurde ausgeführt, im Bescheid werde als Abweisungsgrund angegeben, dass die bP trotz ihrer vorhandenen gesundheitlichen Probleme in der Lage sei, eine eingeschränkte Wegstrecke von 400 Meter durch Verwendung von Hilfsmitteln „steigern" zu können, was eigentlich in der Wirklichkeit nicht stimme. Sie sei nicht einmal imstande, 100 Meter zu gehen, geschweige denn 400 Meter. Wenn sie ein paar Meter zu Fuß gehe, würde ihr Kreuz höllisch wehtun, sodass sie gleich einen geeigneten Platz suche, um sich dorthin zu setzen und abzuwarten, bis die Schmerzen wieder weniger werden würden. Dann könne sie erst wieder aufstehen und gehen. Darüber hinaus würden ihre Füße ständig einschlafen und ihre Fersen schmerzen, egal, ob sie sitze oder stehe. Zudem werde ihr öfter schwindelig, wenn sie sich bücke und wiederaufrichte. Deshalb sei die bP nicht damit einverstanden, dass ihr Antrag auf die Zusatzeintragung in den Behindertenpass abgewiesen worden sei.

Am 22.07.2019 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben vom 07.11.2019 wurde die bP zur Vorlage des im Akt fehlenden Ambulanzbefundes „Tagesaufnahme Neurologie" aufgefordert.

Am 11.12.2019 legte die bP ein Ton- und Sprachaudiogramm vom 04.09.2018 und vom 01.09.2015 vor.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen (...).“; vgl. dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen – wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden – vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. zB. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

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. Erkenntnis vom 23. Februar 2011, Zl. 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18. Dezember 2006, Zl. 2006/11/0211, und vom 17. November 2009, Zl. 2006/11/0178).

Gegenständlich gründet das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.06.2019 die Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf die von der bP vorgelegten Befunde sowie auf die Vorgutachten vom 06.12.2014 und vom 29.12.2018 und ergibt sich aus den Sachverständigenbeweisen, dass alle vorhandenen Befunde eingesehen wurden.

Dieses Gutachten kam zum Schluss: „Beim Antragsteller besteht im Rahmen der Kreuzschmerzen eine eingeschränkte Wegstrecke, die allerdings durch Verwendung von Hilfsmitteln auf eine adäquate Wegstrecke von 400 m gesteigert werden kann. Es zeigt sich eine ausreichende Standstabilität sowie die ausreichende Fähigkeit zur Selbstabsicherung."

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das Sachverständigengutachten vom 24.06.2019 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ärztliche Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen. Die getroffenen Einschätzungen basieren auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden und entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Der Facharzt für Neurologie und Arzt für Allgemeinmedizin hat nach klinischer Untersuchung der bP am 17.06.2019 und unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel zunächst in seiner Befundung festgestellt, dass die bP an dauernden Gesundheitsschädigungen – an einer rezidivierenden depressiven Störung, an Taubheit beidseits, an anhaltenden Wirbelsäulenschmerzen bei Abnützungserscheinungen, an Bluthochdruck, an einer Zuckerkrankheit und an einem Zustand nach einer transurethralen Prostataresektion – leidet.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeigte der Mediziner zu den unteren Extremitäten u. a. auf: „Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B. Kein Absinken im Beinvorhalteversuch. Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar (Patellarsehnenreflex, Achillessehnenreflex). Babinski beidseits negativ. Finger-Boden-Abstand 30 cm, Lasègue pseudopositiv beidseits. Sensibilität: Sensibilität in allen Qualitäten unauffällig."

Zur Gesamtmobilität (bzw. zum Gangbild) wurde ausgeführt: „Breitbasig verlangsamtes Gangbild bei erhaltener posturaler Stabilität. Zehen- und Fersenstand nur eingeschränkt durchführbar, Einbeinstand beidseits kurzfristig durchführbar."

Nachvollziehbar sind demnach die Schlussfolgerungen des Sachverständigen betreffend Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel – auch in Zusammenschau mit dem Vorgutachten (aus dem hervorgeht, dass die bP Kreuzschmerzen hat und ein Stück – ca. 500 Meter – gehen kann oder die Gehstrecke nicht genau angibt, „er geht einmal um den Block oder einkaufen"), als die Stellungnahme zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten ausführt, dass sich die psychische Situation verschlechtert hat, unverändert und anhaltend noch Kreuzschmerzen bestehen und die bP weiters zwischenzeitlich an der Prostata operiert wurde), mit dem mitgebrachten Ambulanzbefund Tagesaufnahme Neurologie sowie die psychische Krankheit betreffend mit dem Befund vom 21.01.2019 (u. a. hat hier der Facharzt für Psychiatrie zum Psychostatus diagnostiziert: „Ängste keine") und der Bestätigung vom 08.03.2019 (hier wurde von einem Arzt für Allgemeinmedizin bestätigt: „Insgesamt liegt seit 042018 sicherlich eine Verschlechterung des psychischen Zustandes [der bP] vor.").

Schlussfolgernd geht das erkennende Gericht im Ergebnis davon aus – auch ob der Tatsache, dass zusätzliche

erhebliche Einschränkungen der oberen Extremitäten (arg.: „Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B. Kein Absinken im Armvorhalteversuch, keine Pronationstendenz. Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar [Bizepssehnenreflex, Radiusperiostreflex, Trizepssehnenreflex]. Knips beidseits negativ.“) nicht vorliegen – dass im gegenständlichen Verfahren ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und eines Arztes für Allgemeinmedizin vorliegt, in dem die dauernden Gesundheitsschädigungen und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt wurden.

Auch die Beschwerde (so sei die bP nicht einmal imstande, 100 Meter zu gehen, geschweige denn, 400 Meter; wenn die bP ein paar Meter zu Fuß gehe, tue ihr Kreuz höllisch weh, sodass sie gleich einen geeigneten Platz suche, um sich dorthin zu setzen und abwarte, bis die Schmerzen wieder weniger werden; dann könne sie erst wieder aufstehen und gehen; darüber hinaus schlafen ihre Füße ständig ein und ihre Fersen schmerzen, egal, ob sie sitze oder stehe; zudem werde es ihr öfter schwindelig, wenn sie sich bücke und wieder aufrichte) enthält kein substanzielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es diesem darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5). Im Ergebnis hat die bP es unterlassen, ihr diesbezügliches Vorbringen zu konkretisieren. Die bP kann die gutachterliche Auseinandersetzung mit der Frage der Zumutbarkeit nicht entkräften bzw. legt die bP damit die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels nicht dar. Die bP ist weder der Aufforderung der bB vom 29.01.2019 nachgekommen, aktuelle Befunde vorzulegen, noch hat die bP mit der Beschwerde neue Beweismittel übermittelt. Ungereimtheiten und Widersprüche hat die bP nicht aufgezeigt und ist sie dem Sachverständigenbeweis nicht auf gleicher fachlicher Ebene – etwa durch Vorlage eines Privatgutachtens – entgegengetreten. Auch beim Bundesverwaltungsgericht wurden seitens der bP lediglich bereits mit dem Antrag vorgelegte Ton- und Sprachaudiogramme vom 04.09.2018 und vom 01.09.2015 eingebracht.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 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.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs. 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs. 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 9 Abs. 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,

2. die Bezeichnung der belangten Behörde,

3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs. 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl Nr 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs. 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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

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

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt und hat nach Form und Inhalt dem Muster der Anlage A zu entsprechen. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß Abs 2 leg cit hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung „Behindertenpass“ in deutscher, englischer und französischer Sprache;

2. den Familien- oder Nachnamen, Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;

3. das Geburtsdatum;

4. den Verfahrensordnungsbegriff;

5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

6. das Antragsdatum;

7. das Ausstellungsdatum;

8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck „Behindertenpass“;

11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie

14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl II Nr 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß Abs. 3 leg cit haben die äußeren Merkmale des Trägermaterials des Behindertenpasses der ISO/IEC-Norm 7810 zu entsprechen. Das Trägermaterial hat folgende Fälschungssicherheitsmerkmale zu enthalten:

1. Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;

2. UV-Lack;

3. Brailleschrift;

4. Guillochenraster und

5. Mikroschrift auf der Rückseite.

Der Behindertenpass darf nur von einem vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumenten-schutz

bestimmten Dienstleister hergestellt werden.

Gemäß Abs. 4 leg cit ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

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

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat.

b) blind oder hochgradig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs 4 oder 5 BPGG vorliegen.

c) gehörlos oder schwer hörbehindert ist;

die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Position 643 nach der Richtsatzverordnung BGBl. Nr. 150/1965, vorzunehmen.

Die Eintragung schwer hörbehindert ist ab einem Grad der Behinderung von 50% auf der Grundlage der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, bzw. der Position 643 nach der Richtsatzverordnung, vorzunehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr muss ein Grad der Behinderung von 90%, vom 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungs-verordnung vorliegen.

d) taubblind ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs 6 BPGG vorliegen.

e) Träger/Trägerin eines Cochlear-Implantates ist;

f) Epileptiker/Epileptikerin ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn eine Diagnose entsprechend Abschnitt 04.10.02 oder 04.10.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Positionsnummern 573 oder 574 nach der Richtsatzverordnung vorliegt.

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorliegt. Der Zöliakie sind die Phenylketonurie (PKU) und ähnliche schwere Stoffwechselerkrankungen im Sinne des Abschnittes 09.03. der Anlage zur Einschätzungsverordnung gleichzuhalten.

h) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Vorliegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenerkrankung mit einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

i) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne der Abschnitte 07 und 09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie bei Malignomen des Verdauungstraktes im Sinne des Abschnittes 13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

j) Träger/Trägerin von Osteosynthesematerial ist;

k) Träger/Trägerin einer Orthese ist;

l) Träger/Trägerin einer Prothese ist.

2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

- Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach Abs 4 Z1 lit a verfügen;

- Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d verfügen;

- bewegungseingeschränkten Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, die zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfen;

- Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr und Jugendlichen mit deutlicher Entwicklungsverzögerung und/oder ausgeprägten Verhaltensveränderungen;

- Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfen, und

- schwer

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

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