jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/12/9 W265 2226200-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.12.2020

Entscheidungsdatum

09.12.2020

Norm

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

Spruch

W265 2226200-1/33E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.09.2019, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 30.10.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 06.06.2019 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde

bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass gilt und legte medizinische Unterlagen vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten in Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 31.07.2019 erstatteten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 06.08.2019 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Koronare Herzkrankheit/STEMI-Herzinfarkt 03/19/ Stent, periphere arterielle Verschlußkrankheit 2b rechts mit Zustand nach Intervention und Stentimplantation im Bereich der Arteria poplitea 05/19, Hypertonie, Diabetes mellitus, Zustand nach wiederholten multizentrisch-papillären Urothelcarcinomen der Harnblase mit Zustand nach Nephroureterektomie beidseits 02/17, Zustand nach 4x Interventionen in der Blase, zuletzt 2017, sekundär terminale Niereninsuffizienz/Dialyse, chronische Atemwegserkrankung/COPD II, Thrombose einer Lebervene, Zustand nach Lungenentzündung, Zosterinfektion und Hepatitis B.

Derzeitige Beschwerden:

"Ich komme von der Reha, hat mir gut getan, fühle mich aber noch etwas kraftlos. Wenn ich etwas trage, bekomme ich keine Luft. Die öffentlichen Verkehrsmittel kann ich nicht benützen, weil das Aus/Einsteigen nicht einfach ist. Zur heutigen Untersuchung bin ich als Beifahrer mit dem PKW gekommen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trajenta, Iterium, Concor, Brilique, ASS, Mimpara, Hydrocortone, Simvastatin, Astonin, Osvaren, Pantoprazol, Resonium bei Bedarf, Symbicort.

Sozialanamnese:

Pensionist.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

11.3.2019 KH XXXX : Langzeitbefund.

4.4.2019 KH XXXX : Pneumonie, STEMI der HW 03/19- DES, COPD II, Thrombose einer Lebervene, Hämodialyse bei diabetischer Nephropathie seit 02/13, st.p. Nephro-Ureterektomie bds., Prostatektomie und Csytektomie 02/17, NIDDM, Hypertonie, st.p.Hep. B.

Befundnachreichung:

26.7.2019 Humanomed XXXX : KHK/STEMI 03/19/ Stent, pAVK 2b rechs mit Z.n. PTA und

Stentimplantation A.poplitea 05/19, Hypertonie, DM, Z.n. rez. multizentrisch-papill.

Urothelcarcinomen der Harnblase mit Z.n. Nephroureterektomie bds. 02/17, Z.n. 4x TUR

Blase, zuletzt 2017, sek. terminale NI/Dialyse, COPD II.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Normal.

Ernährungszustand: Sehr gut.

Größe: 172,00 cm Gewicht: 91,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Schwellung, keine Stauungszeichen. Pupillen unauffällig, kein Nystagmus, Sprache normal und klar verständlich, kein Stridor, keine Ruhedyspnoe.

HERZ, LUNGE:

Rhythmische Herzaktion, normale Herzfrequenz. Sonorer Klopfschall, Vesikuläratmen beidseits, auskultatorisch seitengleich belüftet, normale Atemfrequenz.

ABDOMEN:

Weich, kein Druckschmerz, Peristaltik auskultierbar, blande Narbe medial.

WIRBELSÄULE:

Muskuläre Verspannungen im Schulter/Nackenbereich, keine relevanten Funktionseinbußen.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Spitzgriff beidseits vollständig, Faustschluß beidseitig komplett, unbehindertes Aus- und Ankleiden, Greiffunktion beidseits regelrecht. Rechtes Schultergelenk bei Rotation schmerzbedingt und endlagig etwas eingeschränkt. Dialyse-Stunt am linken Unterarm, verbunden, linker Handrücken etwas geschwollen. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke aktive Beweglichkeit beidseits 0-0-120°, Sprunggelenke frei beweglich, keine peripheren Ödeme, Fußpulse beidseits tastbar.

GROB NEUROLOGISCH:

Kein relevantes motorisches Defizit, keine Sensibilitätsstörungen angegeben, grobe Kraft seitengleich, Feinmotorik ungestört, kein Rigor, kein Tremor.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Unauffällig, selbstständig und sicher, normale Schrittlänge, keine Hilfsmittel, setzen und Erheben ohne Probleme möglich.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Ductus durchgehend kohärent, Antrieb und Grundstimmung ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach Nieren/Ureterentfernung beidseits und Entfernung der Prostata wegen bösartiger Neubildung im Bereich des Urogenitaltraktes 02/17

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Mehrfach-Organbeteiligung und umfassende chirurgische Intervention, ohne rezenten Hinweis auf Progredienz, sowie bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand innerhalb der Heilungsbewährung.

13.01.03

60

2

Chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz

Unterer Rahmensatz, da normaler Allgemein- und sehr guter

Ernährungszustand.

05.04.04

60

3

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt mit Intervention (Stent) 03/19

Oberer Rahmensatz, da abgelaufenes Infarktgeschehen mit

Stentimplantation, bei erhaltener Pumpfunktion, ohne klinische Zeichen für Dekompensation.

05.05.02

30

4

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II)

Unterer Rahmensatz, da unter spezifischer Dauermedikation

weitgehend kompensiert.

06.06.02

30

5

Hypertonie

05.01.02

20

6

Diabetes mellitus

Mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Dauermedikation weitgehend stabilisiert.

09.02.01

20

7

Periphere arterielle Verschlußkrankheit, Zustand nach Stentimplantation 05/19 im Bereich der rechten Arteria poplitea

Unterer Rahmensatz, da erfolgreich chirurgisch interveniert.

05.03.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 90 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3,4 um jeweils 1 weitere Stufe erhöht, da ungünstige Leidensbeeinflussung. Leiden 5-7 erhöhen mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Thrombose einer Lebervene erreicht ohne Hinweis auf relevante funktionelle Einschränkung keinen GdB.

Zustand nach Hepatitis B: kein GdB, da normale Leberfunktionsparameter.

Zustand nach behandelter Lungenentzündung erreicht keinen GdB.

Zustand nach Zoster-Infektion: kein GdB, da ohne relevante Funktionseinschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten.

[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. Unter Berücksichtigung der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Defizite, insbesondere einer intervenierten Erkrankung im Bereich des Urogenitaltraktes, einer chronischen Hämodialyseerfordernis, einem intervenierten Herzinfarkt und einer chronischen Atemwegserkrankung, bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand, ohne wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung und ohne Erfordernis einer permanenten Sauerstofftherapie, bei erhaltener Kraft aller Extremitäten und gut erhaltenen kognitiven Funktionen, sind weder die Gehleistung noch die Beweglichkeit der Arme maßgeblich eingeschränkt, sodass das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein/Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert ist.

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

Nein."

Mit Schreiben vom 06.08.2019 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihm die Möglichkeit einer Stellungnahme binnen zwei Wochen ein. In der Beilage wurde dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten vom 02.08.2019 übermittelt.

Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

Mit angefochtenem Bescheid vom 04.09.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides wird auf das eingeholte Gutachten verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen und langte eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht ein. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer erneut das eingeholte Gutachten übermittelt.

Mit Begleitschreiben vom 05.09.2019 wurde dem Beschwerdeführer der Behindertenpass in Scheckkartenformat übermittelt.

Mit E-Mail vom 13.10.2019 erhob der Beschwerdeführer gegen den Bescheid vom 04.09.2019 das Rechtsmittel der Beschwerde und führte darin aus, dass er derzeit bei den Barmherzigen Brüdern in stationärer Behandlung sei. Die Befunde können nach seiner Entlassung nachgereicht werden. Am 24.09.2019 habe er sich in der neurologischen Ambulanz wegen seiner bestehenden Gangstörung und dem Schwindel untersuchen lassen und übermittle den diesbezüglichen Befund im Anhang.

Dem bereits befassten Arzt für Allgemeinmedizin wurde seitens der belangten Behörde der Befund vom 24.09.2019 zugeleitet und um ergänzende Stellungnahme ersucht und führte dieser am 29.10.2019 dazu aus, wie folgt:

„Befundnachreichung:

24.9.2019 KH XXXX : Verdacht auf cervikogenen Kopfschmerz/Schwindel, PNP, multifaktorielle Gangstörung.

Zu den Einwendungen:

Im Rahmen der Begutachtung wurden neben Anamneseerhebung, Würdigung aller vorliegenden, medizinisch relevanten Befunde und eingehender klinischer Untersuchung auch ausreichend Zeit und Raum für die geschilderten, subjektiven Beschwerden des Antragswerbers gewährt. Zur Erhebung eines GdB nach geltenden Richtlinien wurden alle medizinisch relevanten Fakten, vor allem tatsächlich vorliegende, funktionelle Einschränkungen, herangezogen. Darüber hinaus wurden auch die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" objektiv geprüft, die erforderlichen Kriterien lagen jedoch nicht vor. Die

Angaben in der Stellungnahme werden zur Kenntnis genommen, konnten jedoch, soweit behinderungsrelevante Defizite beim Gehen und Stehen betreffend, anhand der durchgeführten Untersuchung, unter Berücksichtigung aufliegender Befunde, gerade eben nicht bestätigt werden. Die vorgebrachten Argumente sind daher nicht geeignet, das bereits vorhandene Begutachtungsergebnis zu entkräften."

Mit Beschwerdevorentscheidung vom 30.10.2019 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.09.2019 ab und stellte fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das durchgeführte Ermittlungsverfahren, in welchem mehrere Gutachten eingeholt worden seien. Die Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. In der Beilage wurde dem Beschwerdeführer erneut das Sachverständigengutachten vom 02.08.2019 sowie die im Beschwerdevorverfahren ergänzend eingeholte Stellungnahme vom 29.10.2019 übermittelt.

Mit E-Mail vom 17.11.2019 äußerte der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Bescheid über die abweisende Beschwerde einlegen zu wollen. Er sei aufgrund seiner Erkrankung und kontinuierlicher Befundverschlechterung nicht mehr in der Lage, ohne fremde Hilfe, die öffentlichen Verkehrsmitteln zu benützen. Derzeit befinde er sich wieder in stationärer Behandlung bei den Barmherzigen Brüdern und benötige ständige Sauerstoffzufuhr. Diese Behandlung sei ihm auch für zu Hause verschrieben. Ebenso werde er voraussichtlich auf die Benützung eines Rollstuhles bzw. einer Gehhilfe angewiesen sein. Im Anhang sende er die neuesten Befunde.

Der Beschwerdeführer legte nach Einlangen seines Verwaltungsaktes beim Bundesverwaltungsgericht weitere Befunde vor.

Zur Überprüfung der Einwendungen des Beschwerdeführers holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Neurologie und Psychiatrie vom 05.06.2020 basierend auf einer neuerlichen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.05.2020 ein und führte der Facharzt darin aus wie folgt:

„Anamnese:

Kommt in Begleitung der Tochter, die draußen wartet. Es besteht seit ca. 7a eine Dialysebehandlung, nach einem Blasenkarzinom mit Entfernung beider Nieren, zusätzlich besteht ein Diabetes mellitus. 2012 sei schon eine Nervenleitgeschwindigkeit Untersuchung gemacht worden (Befund nicht vorliegend), der Betroffene kommt mit O2 Gerät, er bekomme schlecht Luft. Gestern habe er Dialyse gehabt und fühle sich deswegen heute besonders schlecht.

Nervenärztliche Betreuung: keine

Subjektive derzeitige Beschwerden: Es wird eine Gefühllosigkeit in den Zehen bds. und eine Gangstörung angegeben, er benütze zeitweise einen Rollator er sei nicht belastbar

Sozialanamnese: Lebt verheiratet, pensioniert, kein Pflegegeld

Medikamente (neurologisch/psychiatrisch): Keine

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich untermittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten besteht eine diffuse Schwäche, im Sitzen gutes Anspannen der Muskulatur, trophische Störungen Aufstehen mit Anhalten mühsam möglich Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. mit Anhalten möglich die Muskeleigenreflexe sind seitengleich nicht auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird in den Ue distal bis zur Mitte des Vorfußes als vermindert angegeben, Vibrationssinn erloschen. Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel breitbasig, auf der Straße relativ flüssig.

1) Diagnosen:

1. Zustand nach Nieren und Ureterentfernung

2. chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz

3. Koronore Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt

4. COPD II

5. Hypertonie

6. Diabetes mellitus

7. Periphere arterielle Verschlusskrankheit

8. Polyneuropathie

2.) Aus nervenärztlicher Sicht: Es liegt eine klinisch mäßig ausgeprägte Polyneuropathie vor, ohne vorliegender Nervenleitgeschwindigkeitsuntersuchung, die sensomotorischen Ausfälle sind als mäßig einzuschätzen und bedingen nicht eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel.

3.) Aus nervenärztlicher Sicht: Nein

4.) Aus nervenärztlicher Sicht: Nein

5.)

Abl.23: siehe Abl. 24

Abl.30: Die Schwäche auf Grund der erhöhten notwendigen Sauerstoffzufuhr wird von meiner Seite nicht eingeschätzt.

Abl.6-10: Kein neurologischer Befund (kein Neurostatus beschrieben)

Abl.24: Im neurologischen Befund vom 24.9.19 XXXX ist eine multifaktorielle Gangstörung beschrieben. Im Neurostatus sind keine maßgeblichen Paresen der UE beschrieben, der Gang/Stand etwas breitbeinig, Hilfsmittel sind nicht erwähnt. Es wurde ein CCT durchgeführt, das keinen rezenten pathologischen Befund zeigte. Daher keine Änderung der Einschätzung

Abl.31-36: Kein neurologischer Befund (kein Neurostatus beschrieben)

6.) Aus nervenärztlicher Sicht: Keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden kann.

7.) Dauerzustand

8.) Es wurden keine weiteren neurologischen Befunde vorgelegt."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes wurde der Beschwerdeführer sowie die belangte Behörde vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt, ihm das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 05.06.2020 übermittelt und die Gelegenheit eingeräumt bis zum 07.07.2020, beim Bundesverwaltungsgericht einlangend, eine schriftliche Stellungnahme abzugeben, andernfalls das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsergebnisses erlassen werde.

Es langte weder eine Stellungnahme des Beschwerdeführers noch der belangten Behörde ein.

Zur weiteren Überprüfung der Einwendungen des Beschwerdeführers holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Allgemeinmedizin basierend auf der Aktenlage vom 30.09.2020 ein und führte die Ärztin darin aus wie folgt:

„GUTACHTEN 1. Instanz: Abl. 13-16 vom 31.7.2019, Gesamt-GdB 90 v.H

Gutachterliche Stellungnahme: Abl. 26 vom 29.10.2020

GUTACHTEN 2. Instanz: vom 26.5.2020, keine ZE der UÖVM

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 30.10.2020 bzw. 4.9.2019, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 18.11.2019, Abl. 30, wird eingewendet, dass er ohne Hilfe öffentliche VM nicht mehr benützen könne. Er benötige ständig Sauerstoff, auch zuhause. Er werde voraussichtlich auf die Hilfe eines Rollstuhls oder einer Gehhilfe angewiesen sein.

Befunde:

Kurzbrief Dialyse 17.2.2020 und 13.01.2020 (Hämodialyse bei Nephro-Ureterektomie bds bei Urothelkarzinom 2/2017)

Befund Unfallchirurgie 14.01.2020 (Fract. cost. 5-7 links)

Abl. 32-36 Entlassungsbericht Chirurgie 20.10.2019 (Hydrops der Gallenblase, Z.n, CHE; KHK, STEMI 2019, pAVK IIb, Z.n. Stent und PTA. NIDDM seit 2013, COPD II, Hämodialyse bei Nephro-Ureterektomie bds bei Urothelkarzinom 2/2017.)

Abl. 31 Befund Dr. Brunner FA für Lungenkrankheiten 7.11.2019 (COPD II)

Abl. 24 neurolog. Befund KH XXXX 24.09.2019 (PNP, multifakt. Gangstörung, cervikogener Kopfschmerz, multifaktorielle Gangstörung)

Abl. 8-10 Entlassungsbericht XXXX 9.3.2019 (STEMI, Pneumonie, COPD II)

Abl. 16 RS Befund RZ XXXX 26.7.2019 pAVK 2b, PTA und Stent A. poplitea 05/2019...)

·Medikamente: Trajenta, Iterium, Concor, Brilique, ASS, Mimpara, Hydrocortona, Simvastatin, Astonin, Osvaren, Pantoprazol, Resonium bei Bedarf, Symbicort

Gesamtgutachten

Diagnosenliste

1) Zustand nach Nieren- und Ureterentfernung und Entfernung der Prostata wegen bösartiger Neubildung im Bereich des Urogenitaltrakts 02/2017

2) Chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz

3) Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt, Stent 03/2019

4) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

5) Hypertonie

6) Diabetes mellitus

7) Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach Stentimplantation 05/2019

8) Polyneuropathie

STELLUNGNAHME:

Ad1) Liegt beim BF eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIb oder höher bei fehlender therapeutischer Option vor?

Nein, eine pAVK IIb liegt nicht mehr vor, periphere Pulse sind tastbar. Bei Zustand nach erfolgreicher Stentimplantation 05/2019 im Bereich der rechten A. poplitea ist es zu einer Besserung der Durchblutung gekommen. Am 31.07.2019 konnte im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellt werden, dass die peripheren Pulse tastbar sind. Eine Einschränkung der Gehstrecke unter 300-400m ist daher nicht nachvollziehbar.

Ad 2) Ist eine Besserung dieses Zustandes möglich, sodass eine Nachuntersuchung erforderlich ist?

Es konnte bereits eine Besserung festgestellt werden. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes wurde der Beschwerdeführer vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt, ihm das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 30.09.2020 übermittelt und die Gelegenheit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens eine schriftliche Stellungnahme abzugeben, andernfalls das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsergebnisses erlassen werde.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde erstatteten innerhalb der eingeräumten Frist eine schriftliche Stellungnahme.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 06.06.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß §

29 b StVO (Parkausweis), welcher auch als Antrag auf Ausstellung des Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gilt.

Dem Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 05.09.2019 der Behindertenpass in Scheckkartenformat mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 90 v.H. übermittelt.

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

- Zustand nach Nieren und Ureterentfernung und Entfernung der Prostata wegen bösartiger Neubildung im Bereich des Urogenitaltrakts
- Chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach Stentimplantation
- Polyneuropathie

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten vom 06.08.2019 (Allgemeinmedizin), der ergänzenden Stellungnahme vom 29.10.2019 (Allgemeinmedizin) dem Sachverständigengutachten vom 05.06.2020 (Neurologie) sowie dem Sachverständigengutachten vom 30.09.2020 (Allgemeinmedizin) zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragsstellung und zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung zu den dauernden Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründet sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin vom 06.08.2019, die ergänzende Stellungnahme desselben Arztes vom 29.10.2019, sowie auf das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Neurologie vom 05.06.2020 und auch dem Fachbereich der Allgemeinmedizin vom 30.09.2020.

Die jeweiligen Sachverständigengutachten vom 06.08.2019 und vom 05.06.2020 wurden dabei basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, unter Berücksichtigung seiner vorgelegten medizinischen Befunde erstellt.

Trotz der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, erreicht die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit kein Ausmaß, das eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingen würde.

Zwar besteht demnach beim Beschwerdeführer eine koronare Herzkrankheit, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, welche die körperliche Belastbarkeit einschränken, eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln kann dadurch aber nicht ausreichend begründet werden. Beim Beschwerdeführer besteht ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand, ohne wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung und ohne Erfordernis einer permanenten Sauerstofftherapie. Bei den persönlichen Untersuchungen durch die Sachverständigen

zeigte sich die Kraft aller Extremitäten erhalten und gut erhaltene kognitive Funktionen. Damit sind weder die Gehleistung, noch die Beweglichkeit der Arme maßgeblich eingeschränkt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Benützen der öffentlichen Verkehrsmittel möglich sind.

Zur Polyneuropathie hielt der Sachverständige in seinem Gutachten vom 05.06.2020 fest, dass eine klinisch mäßig ausgeprägte Polyneuropathie vorliegt, ohne vorliegender (aktueller) Nervenleitgeschwindigkeitsuntersuchung. Die sensomotorischen Ausfälle sind als mäßig einzuschätzen. Im neurologischen Befund vom 24.09.2019 ist zwar eine multifaktorielle Gangstörung beschrieben, jedoch weist der Neurostatus keine maßgeblichen Paresen der UE auf, der Gang/Stand wird etwas breitbeinig beschrieben und die Verwendung von Hilfsmittel sind nicht dokumentiert. Folglich liegt keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten vor, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden konnte.

Was den nachgereichten Befund vom 14.01.2020 sowie die Kurzbriefe Dialyse vom 13.01.2020 und 17.02.2020 betrifft, ist auf die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG hinzuweisen, wonach ab dem Zeitpunkt des Einlangens der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht - im vorliegenden Fall am 05.12.2019 - keine neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden dürfen. Die nachgereichten Befunde können somit im gegenständlichen Beschwerdeverfahren nicht mehr berücksichtigt werden.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ordnete der allgemeinmedizinische Sachverständige in seinem Gutachten vom 06.08.2019 der Position 05.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und wählte dabei den unteren Rahmensatz iHv 20 v.H. Aus den Parametern dieser Position ergibt sich, dass bei 20 v.H. eine arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIa vorliegt. Demnach liegt beim Beschwerdeführer auch aus diesem Aspekt keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, bei welcher die Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen für sich genommen bereits eine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel annehmen würden, da eine derartige Schlussfolgerung erst bei einem Krankheitsstadium von IIb und höher festgelegt ist.

Insofern der Beschwerdeführer in seinem Beschwerdevorbringen einwendete, dass er ständig Sauerstoff benötige, auch zuhause, führte die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 30.09.2020 aus, dass eine pAVK IIb nicht mehr vorliege, da periphere Pulse tatstbar sind. Bei Zustand nach erfolgreicher Stentimplantation 05/2019 im Bereiche der rechten A. poplitea ist es zu einer Besserung der Durchblutung gekommen. Am 31.07.2019 konnte im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellt werden, dass die peripheren Pulse tastbar sind. Folglich ist eine Einschränkung der Gehstrecke unter 300-400m nicht nachvollziehbar.

Dass beim Beschwerdeführer eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems besteht, wie er in seiner Beschwerde festhielt, ist aus der vorliegenden Befunddokumentation nicht erkennbar.

Der Beschwerdeführer legte damit mit seiner Beschwerde keine Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Damit ist der Beschwerdeführer den vorliegenden Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen daher nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden – von der belangten Behörde eingeholten - Sachverständigengutachten vom 06.08.2019 (Allgemeinmedizin), der ergänzenden Stellungnahme desselben Arztes vom 29.10.2019, sowie seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Neurologie vom 05.06.2020 und auch dem Fachbereich der Allgemeinmedizin vom 30.09.2020. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

...

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

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

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

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

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes,BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 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 (Parkausweisverordnung), idgF BGBl II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

„§ 1 ....

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

1. .....

2. .....

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

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller

Fähigkeiten, Funktionen oder

- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1

Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet

ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)…"

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 wird unter anderem – soweit im gegenständlichen Fall relevant - Folgendes ausgeführt:

„Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3,BGBl. II Nr. 263/2016):

…

Durch die Verwendung des Begriffes „dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

…

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

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

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

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

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

- Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

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

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – sever combined immundeficiency),
- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

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

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

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

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

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

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

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

- Kleinwuchs,

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

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

..."

Der Vollständigkeit ist zunächst darauf hinzuweisen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 04.09.2019 der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idgF BGBl I Nr. 100/2018 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

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 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 (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).

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt.

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).

Betreffend das Kalkül "kurze Wegstrecke" wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300 – 400 m ausgeht. (vgl. u.a. Ro 2014/11/0013 vom 27.05.2014)

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurde im seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin vom 06.08.2019, der ergänzenden Stellungnahmen desselben Arztes vom 29.10.2019, sowie in dem seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Neurologie vom 05.06.2020 und auch dem Fachbereich der Allgemeinmedizin vom 30.09.2020 nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers – trotz der bei ihm vorliegenden körperlichen Defizite – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Beim Beschwerdeführer liegen ausgehend von diesen Sachverständigengutachten aktuell keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Dass beim Beschwerdeführer die periphere arterielle Verschlusskrankheit in einem höheren Stadium, für welches gemäß den Erläuterungen zur Parkausweisverordnung die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel indiziert ist, vorliegt, konnte ihm Rahmen des Ermittlungsverfahrens nicht erhoben werden. Demnach müsste die arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II/b nach Fontaine oder höher bei fehlender therapeutischer Option vorliegen. Auch konnte keine hochgradige Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen im Sinne der Erläuterungen der Parkausweisverordnung objektiviert werden. Weiters sind keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert. Auch unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer bestehenden dauerhaften Einschränkungen und deren Zusammenwirken vermag er noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen der Beschwerde, wie bereits erwähnt, keinen Befund vor, der geeignet wäre, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung seines Zustandes zu belegen.

Die für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass erforderlichen Voraussetzungen einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit oder eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d Parkausweisverordnung sind somit nicht erfüllt. Für das Vorliegen weiterer Tatbestände des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen haben sich im gegenständlichen Fall keinerlei konkrete Anhaltspunkte ergeben.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerdevorentscheidung zu bestätigen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten,

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

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