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 2233697-1

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 2233697-1/12E

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 Burgenland, vom 27.02.2020, 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.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer war seit 2018 Inhaber eines bis 31.12.2019 befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v. H. und der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

Am 31.10.2019 stellte er beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und einen Antrag auf Ausstellung bzw. Weitergewährung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis). Dem Antrag legte er Befunde bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 23.01.2020 basierenden orthopädischen Gutachten vom 03.02.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Der AW kommt zur NU. Die Weitergewährung des Zusatzeintrages „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" wurde beantragt.

Zervikalsyndrom und Lumboischialgie bei Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit Neuroforamenstenosen, sowie polysegmantale Osteochondrose der LWS, Sacralgie Omarthrose re.

H-TEP li. 2018 bei nach Coxarthrose bds.

Z.n.Amputation des re. Zeigefingers im Alter von 3 Jahren, Rhizarthrose bds., Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

Derzeit HG bei WS-Beschwerden. Im Vordergrund stehen derzeit zunehmende Hüftbeschwerden re. Laut behandelnden Kollegen ist die OP der re. Hüfte angezeigt - derzeit noch kein Termin. Bei der Untersuchung ohne Gehilfe erschienen - Bei Längeren Strecken (über 50m) wird ein Gehstock verwendet. Belastungsschmerzen in den Schultern und Händen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
Norvasc, Noax uno bei Bedarf
Physiotherapie

Sozialanamnese:
Pensionist – Gerichtssachverständiger

Zusammenfassung relevante Befunde (inkl. Datumsangabe):

siehe Akt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 98,00 kg Blutdruck: n.e.

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: unauffällig

WS: Hartspann der Nackenmuskulatur; Rotation der HWS endlagig eingeschränkt, KJA 3cm
Rechte obere Extremität:

Schulter: periartikuläre Schmerzen. Abduktion- Elevation endlagig schmerzhaft. Impingementtest pos.

Ellbogen- Hand- und Fingergelenke aktiv und passiv frei, Zeigefingerstumpf nach traumat. Amputation. Schmerzen im Bereich des Daumensattelgelenkes

Periphere Sens. und DB zum Untersuchungszeitpunkt o.B.
Linke obere Extremität:

Schulter-, Ellbogen- Hand- und Fingergelenke aktiv und passiv frei, Schmerzen im Bereich des Daumensattelgelenkes
Periphere Sens. und DB zum Untersuchungszeitpunkt o.B.
Gebrauchshand: rechts

BWS: achsengerade, nicht klopfdolent
Abdomen: weich, adipös, indolent

LWS: Klopfschmerz im unteren Lendenwirbelsäulendrittel, Schmerzausstrahlung in beide Flanken. Fallweise Schmerzausstrahlung in die unteren Extremitäten, Lasegue neg.
Becken: stabil
Rechte untere Extremität:

Hüfte: S 0-0-90, R 0-0-10, Rotations- und Stauchungsschmerz

Knie: S 0-0-110, bandstabil, Meniskuszeichen neg, Kreiseltest pos.
Sprunggelenk: S 0-0-35

Zehenspitzen- und Fersenstand möglich Linke untere Extremität:

Hüfte: S 0-0-110, R 10-0-20, kein Rotations- und Stauchungsschmerz. Fallweise krampfartige Schmerzen im Narbenbereich lateral
Knie: S 0-0-120, bandstabil. Meniskuszeichen neg.
Sprunggelenk: S 0-0-35
Zehenspitzen- und Fersenstand möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Rechtsbetont hinkendes Gangbild. Derzeit keine Gehilfe. Fallweise Gehstock. Lagewechsel sowie An- und Auskleiden problemlos

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Arthrose rechtes Hüftgelenke. Zustand nach Einbau eines künstlichen

Hüftgelenkes links 2018 fixer Rahmensatz

02.05.10

50

2

Degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule Wahl dieser Position im unteren Rahmensatz da eine deutliche Funktionseinschränkung verbunden mit Schmerzen gegeben ist.

02.01.02

30

3

Zustand nach Verlust des rechten Zeigefingers fixer Rahmensatz

02.06.27

10

4

Arthrose der Daumensattelgelenke beidseits

Wahl dieser Position im unteren Rahmensatz da eine geringe

Funktionseinschränkung verbunden mit Schmerzen gegeben ist.

02.06.26

10

5

Arthrose des rechten Schultergelenkes fixer Rahmensatz

02.06.01

10

6

Hypertonie fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt. Leiden 3,4,5 und 6 erhöhen nicht weiter.

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten bleibt die Einschätzung des Wirblsäulen- und Hüftleidens unverändert. Der Zustand nach Amputation des rechten Zeigefingers bleit ebenso unverändert. Die Omarthrose rechts, die Rhizarthrose beidseits und die Hypertonie werden neu gelistet

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine Änderung

[x] Dauerzustand

[...]

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Die/Der Untersuchte

[...]

[x] ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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?

Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen möglich. Das sichere Ein- und Aussteigen, das Zurücklegen von Wegstrecken von 300 bis 400 Metern ohne Pause, gegebenenfalls unter Benutzung eines Gehstockes, sowie die Benutzung von Haltegriffen sind möglich. Es besteht keine erhöhte Sturzgefahr. Da nach der Implantation der Hüftendoprothese links, trotz Zunahme der Arthrosebeschwerden im rechten Hüftgelenk, eine deutliche Besserung der Funktion gegeben ist, ist bei gleichbleibender Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung, sowie insbesondere des Hüftleidens, die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nunmehr gegeben.

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

Nein“

Mit Schreiben vom 03.02.2020 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 ein.

Mit Schreiben vom 15.02.2020, eingelangt am 17.02.2020, gab der Beschwerdeführer zur beabsichtigen Unterlassung der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass eine Stellungnahme ab. Vorweg verwies er auf Befunde von XXXX (Orthopädie) bzw. XXXX (Allgemeinmedizinerin/Hausärztin). Weiters verweise er darauf, dass er als Sachverständiger für Bauwesen bestellt sei und laufend verschiedene Gerichtstermine als Gutachter wahrzunehmen habe. Dabei sei es zwangsweise notwendig, verschiedene Beweismittel wie Akten und sonstige Anschauungsmaterialien (wie Baustoffe, Materialien, usw.) dem Gericht zu präsentieren. Es liege klar auf der Hand, dass für den Transport dieser Unterlagen eine Parkmöglichkeit in unmittelbarer Nähe der Gerichtsgebäude unabdingbar sei. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln wäre ein Transport dieser Unterlagen nicht zu bewerkstelligen. Durch seinen festgestellten Gesundheitszustand und der Tatsache, dass sein nächstgelegenes öffentliches Verkehrsmittel in 1,3 km Entfernung liege, sei ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel jedenfalls nicht zumutbar. Weiters entspreche es den Erfahrungen des täglichen Lebens, dass man mit zunehmendem Alter in der Mobilität eingeschränkt werde. Es wäre schön, wenn er als Individuum vom Altersprozess und den damit verbundenen nachteiligen Folgen (Bewegungseinschränkungen usw.) ausgenommen wäre. Mit der Stellungnahme legte er medizinische Befunde und einen Bescheid über seine Eintragung in die Sachverständigenliste vor.

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers und den vorgelegten Befunden ersuchte die belangte Behörde den bereits befassten Sachverständigen um eine Stellungnahme. In der auf der Aktenlage basierenden ergänzenden Stellungnahme vom 25.02.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Antwort(en):

Der Antragswerber hat Beschwerde gegen das Ergebnis des Gutachtens eingebracht. Er führt, neben seinem Alter, ins Treffen, dass für seine aktuelle Tätigkeit die Notwendigkeit des Transportes von Gegenständen bestünde, sowie öffentliche Verkehrsmittel über 1 km weit entfernt seien. Es wurden jedoch keine neuen Befunde nachgereicht. Die am 17.02.2020 nachgereichten Befunde lagen bereits im Gutachten auf und wurden berücksichtigt. Somit ist eine Änderung des gegenständlichen Gutachtens nicht gerechtfertigt.“

Mit angefochtenem Bescheid vom 27.02.2020 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 wurde im Wesentlichen auf die Ausführungen des eingeholten Sachverständigengutachtens, welches als schlüssig erachtet werde, verwiesen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Seine Einwendungen seien nicht geeignet gewesen, die Beweiskraft des Gutachtens zu entkräften. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer das ärztliche Sachverständigengutachten und die gutachterliche Stellungnahme übermittelt.

Mit Schreiben vom 12.05.2020 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Bescheid fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und legte einen neuen Befund seines Orthopäden sowie seiner

Hausärztin vor, worin eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersichtlich sei, die stark eingeschränkte Mobilität sei wiederholt bestätigt worden. Neue Röntgenbefunde würden ebenfalls vorliegen. Beide Ärzte würden jedenfalls die Verlängerung seines Ansuchens betreffend Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel befürworten.

Mit Schreiben vom 04.08.2020 legte die belangte Behörde die Beschwerde und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor, wo diese am 05.08.2020 einlangten.

Mit Auftragsschreiben vom 19.08.2020 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht eine Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin um Erstellung eines medizinischen Sachverständigenbeweises aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und Orthopädie, basierend auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.09.2020 basierenden Gutachten vom 30.09.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt (Hervorhebungen im Original):

„SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 27.02.2020, 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 12. 5. 2020, Abl. 48, wird eingewendet, dass eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei und die Mobilität stark eingeschränkt sei, siehe Befunde des behandelnden Orthopäden und der Hausärztin. Weiters lege er neue Röntgenbefunde vor. Die Verlängerung der Unzumutbarkeit der

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werde von den behandelnden Ärzten befürwortet

In Abl. 35 wird im Schreiben vom 15. 2. 2020 vorgebracht, dass er als Sachverständiger für Bauwesen bestellt sei und laufend Gerichtstermine als Gutachter wahrzunehmen habe. Er müsse Akten und sonstige Anschauungsmaterialien mitbringen und benötige für den Transport eine Parkmöglichkeit in der Nähe der Gerichtsgebäude. Aufgrund des festgestellten Gesundheitszustands und der Tatsache, dass das nächstgelegene öffentliche Verkehrsmittel 1,3 km entfernt liege, seien öffentliche Verkehrsmittel nicht zumutbar. Er sei mit zunehmendem Alter vermehrt in der Mobilität eingeschränkt.

Vorgeschichte:

2018 Hüfttotalendoprothese links, Hüftgelenksarthrose rechts

Abnützungen der gesamten Wirbelsäule, Cervikalsyndrom, Lumboischialgie

Verlust des rechten Zeigefingers mit 3 Jahren

Rhäzarthrose beidseits

Abnützungen der rechten Schulter

Bluthochdruck

Zwischenanamnese seit 25. 2. 2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Befunde:

Abl. 50 Bericht Dr. XXXX Arzt für Allgemeinmedizin 8. 5. 2020 (Verschlechterung der

Beschwerden, Abnützung der rechten Hüfte, Wirbelsäule. Lange Gehstrecken nur mit Krücke zumutbar, das Tragen von Lasten unmöglich. Diagnosenliste)

Abl. 49 Befund XXXX Facharzt für Orthopädie 8. 5. 2020 (Hüfttotalendoprothese links,

Coxarthrose rechts, Rhizarthrose beidseits, degenerative Diskusschaden zervikal,

Osteochondrose 1.4 bis SI

Aufgrund der eingeschränkten Mobilität von Seiten der rechten Hüfte und der lumbalen

Schmerzen sowie der Beschwerden von Seiten der Daumensattelgelenke bei längeren

Tragenleistungen wäre die Verlängerung der Parkplakette für Parken auf Behindertenplätzen gerechtfertigt)

Abl. 37=18 Befund XXXX Facharzt für Orthopädie 18. 10. 2019 (Sakralgie bds,

Hüfttotalendoprothese links, Rhizarthrose beidseits. Konserative Therapie)

Abl. 36=17 Attest Dr. XXXX Arzt für Allgemeinmedizin 24. 10. 2019 (Diagnosenliste.

Laufend starke schmerzstillende Medikamente erforderlich, Infiltrationen, Injektionen,

Infusionen. Eingeschränkte Mobilität, längere Gehstrecken sind unmöglich)

Abl. 19 MRT der HWS vom 14. 11. 2019 (deutliche Osteochondrose C6/C7,

Spondylarthrose C3/C4 und C2/C3, Neuroforameneinengung C3/T4, C5/C6 und C6/C7

Spondylophyten, Myelon unauffällig)

Abl. 16 Parkausweis für Behinderte befristet bis 31. 12. 2019

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Baumeister, Gerichtssachverständiger

Medikamente: Pantoloc, Valsacor, Norvasc, Daflon, Mexalen, Parkemed

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich derzeit vor allem im Bereich der rechten Hüfte wie links vor der Operation, die Schmerzen strahlen bis zum rechten Knie aus. In der linken Hüfte habe ich immer wieder Krämpfe, trotz Medikamente. Bin gestürzt und habe seither Beschwerden in der linken Hüfte. Eine Röntgenkontrolle wurde noch nicht durchgeführt.

Ich habe in der gesamten Wirbelsäule Beschwerden, wetterabhängig zunehmend, vor allem bei Kälte. Beschwerden im Bereich des Daumensattelgelenks links, eine Operation wurde empfohlen und wird demnächst durchgeführt. Rechts im Daumensattelgelenk habe ich derzeit keine Beschwerden. Bzgl. Hüfte rechts wurde eine Operation empfohlen, noch kein

Termin festgesetzt.

2019 habe ich eine physikalische Behandlung durchgeführt, hat keine wesentliche Besserung gebracht, anschließend Kuraufenthalt in XXXX , Besserung. Beantrage den Parkausweis, da ich in der Mobilität eingeschränkt bin, eine Krücke verwende, teilweise 2 Krücken, und zusätzlich Tasche und Gegenstände für die Gerichtsverhandlungen mittragen muss, bin in Gerichten in ganz Österreich als Gutachter bestellt.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 180 cm, Gewicht 100 kg, Alter: 70a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse, Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: endlagige Bewegungsschmerzen

Zustand nach Amputation des rechten Zeigefingers im Bereich des Grundgelenks, Stumpf unauffällig.

Daumensattelgelenk beidseits: geringgradige Umfangsvermehrung, Bewegungsschmerzen, keine Subtuxationsstellung.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern bds frei beweglich, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrischen Muskelverhältnisse. Beinlänge ident

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk rechts: Rotationsschmerzen

Hüftgelenk links: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, keine Stauchungsschmerzen, endlagige

Rotationsschmerzen.

Kniegelenk beidseits: mäßige Umfangsvermehrung und Konturvergröberung, keine

Überwärmung, kein Erguss, Patella verbacken, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/1 00, IR/AR rechts 10/0/30, links 5/0/25, Knie bds 0/511 25, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Kopfschmerz über der Wirbelsäule, Druckschmerz im Ischiadicusverlauf beidseits gluteal.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mitteilebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild barfuß ohne Anhatten leicht vorgeneigt, Schrittlänge ggr. verkürzt, Spur nicht verbreitert,

Richtungswechsel sicher möglich.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig;

Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnosenliste

1) Hüfttotalendoprothese links, Hüftgelenksarthrose rechts

2) Degenerative Veränderungen der Cervikolumbalsyndrom

3) Verlust des rechten Zeigefingers

4) Daumensattelgelenksarthrose beidseits

5) Arthrose rechte Schulter

6) Bluthochdruck

ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor. Im Bereich der Hüftgelenke besteht eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit. Es besteht kein Hinweis für eine Lockerung der Hüfttotalendoprothese links. Das Gangbild ist nicht erheblich beeinträchtigt. Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen, bei geringgradigen degenerativen Veränderungen der rechten Schultergelenke und Daumensattelgelenke und das Festhalten ist möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit im Bereich der gesamten oberen Extremitäten beidseits vorliegt.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Eine höhergradige kardiopulmonale Funktionseinschränkungen oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und Überwinden von Niveauunterschieden sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte, liegt nicht vor.

In welchem Ausmaß wirken sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Die mäßigen Abnützungserscheinungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates

(Leiden 1-5) führen zu keiner erheblichen Gangbildbeeinträchtigung, siehe Gangbildbeschreibung. Bluthochdruck wirkt sich nicht auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus.

Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund 10 min, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 m ist, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, möglich, eine maßgebliche Funktionseinschränkung, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschweren könnte, ist nicht objektivierbar.

Das Überwinden von Niveauunterschieden, wie zum Beispiel beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Eine relevante Einschränkung des Bewegungsumfangs der Gelenke der unteren Extremitäten konnte nicht festgestellt werden. Ein neurologisches Defizit aufgrund der Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule im Sinne einer Lähmung ist weder dokumentiert noch anhand der aktuellen

Begutachtung objektivierbar.

Das sichere Bewegen und das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich, eine erhebliche Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, siehe Gangbild. Das Anhalten ist nicht erschwert, höhergradige Funktionseinschränkungen beider oberer Extremitäten, insbesondere der Hände, konnten nicht festgestellt werden.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt beurteilt werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds - ohne Anhalten leicht vorgeneigt, Schrittlänge ggr.

verkürzt, Spur nicht verbreitert Richtungswechsel sicher möglich-, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten, und der derzeitigen Therapieerfordernis (Mexalen, Parkemed WHO Stufenschema 1) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da von einer Intensivierung multimodaler konservativer Maßnahmen, insbesondere analgetischer und physikalischer Therapie, eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre.

ad 4) Stellungnahme zu den Einwendungen der BF Abl. 48

Vorgebracht wird, dass eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei und die Mobilität stark eingeschränkt sei, siehe Befunde des behandelnden Orthopäden und der Hausärztin. Weiters lege er neue Röntgenbefunde vor. Die

Verlängerung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werde von den behandelnden Ärzten befürwortet.

Er sei als Sachverständiger für Bauwesen bestellt und habe laufend Gerichtstermine als Gutachter wahrzunehmen. Er müsse Akten und sonstige Anschauungsmaterialien mitbringen und benötige für den Transport eine Parkmöglichkeit in der Nähe der Gerichtsgebäude. Aufgrund des festgestellten Gesundheitszustands und der Tatsache, dass das nächstgelegene öffentliche Verkehrsmittel 1,3 km entfernt liege, seien öffentliche Verkehrsmittel nicht zumutbar. Er sei mit zunehmendem Alter vermehrt in der Mobilität eingeschränkt.

Dem wird entgegengehalten, dass bei der aktuellen Begutachtung keine höhergradige

Einschränkung des Bewegungsapparates festgestellt werden konnte. Die Abnützungserscheinungen der Hüftgelenke sind nicht in einem Ausmaß, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, dadurch verunmöglicht wäre. Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und Daumensattelgelenke sind geringgradig ausgeprägt, Festhalten ist zumutbar und möglich.

Maßgeblich für die Beurteilung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde und auch unter Beachtung des Alters und der Gesamtmobilität. Die beschriebene individuelle, wohnortspezifische Verkehrsinfrastruktur kann für die Beurteilung der prinzipiell möglichen Benutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden, da die infrastrukturellen Gegebenheiten nicht Gegenstand des Verfahrens nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) sind.

Stellungnahme zu den Befunden Abl. 49,50

Abl. 50 Bericht Dr. XXXX Arzt für Allgemeinmedizin 8. 5. 2020 (Verschlechterung der Beschwerden, Abnützung der rechten Hüfte, Wirbelsäule. Lange Gehstrecken nur mit Krücke zumutbar, das Tragen von Lasten unmöglich. Diagnosenliste) — Attest enthält keinen Status, Vergleichbarkeit daher nicht möglich. Diagnosenliste enthält keine neuen Informationen.

Abl. 49 Befund XXXX Facharzt für Orthopädie 8. 5. 2020 (Hüfttotalendoprothese links, Coxarthrose rechts, Rhizarthrose beidseits, degenerative Diskusschaden zervikal,

Osteochondrose L4 bis S1.

Aufgrund der eingeschränkten Mobilität von Seiten der rechten Hüfte und der lumbalen Schmerzen sowie der Beschwerden von Seiten der Daumensattelgelenke bei längeren Tragenleistungen wäre die Verlängerung der Parkplakette für Parken auf Behindertenplätzen gerechtfertigt) - Attest enthält keinen Status, Vergleichbarkeit daher nicht möglich. Diagnosenliste enthält keine neuen Informationen,

ad 5) Stellungnahme zu einer allf. vom angefochtenen Gutachten Abl. 22-26 abweichenden Beurteilung

Keine abweichende Beurteilung zu beantragter Zusatzeintragung.

ad 6) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 7) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung Befunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

nein“

Mit Schreiben vom 15.10.2020 brachte das Bundesverwaltungsgericht den Verfahrensparteien das Ergebnis der Beweisaufnahme in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG iVm § 17 VwGVG zur Kenntnis und räumte ihnen die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Die Verfahrensparteien erstatteten innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v. H.

Er stellte am 31.10.2019 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO (Parkausweis) bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

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

- Hüfttotalendoprothese links, Hüftgelenksarthrose rechts
- Degenerative Veränderungen der Cervikolumbalsyndrom
- Verlust des rechten Zeigefingers
- Daumensattelgelenksarthrose beidseits
- Arthrose rechte Schulter
- Bluthochdruck

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer trotz dieser Funktionseinschränkungen möglich und zumutbar. Die Leidenszustände des Beschwerdeführers stellen zweifellos eine Beeinträchtigung seines Alltagslebens dar, schränken jedoch den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich ein.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und insbesondere der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen allgemeinmedizinischen und orthopädischen Sachverständigengutachten vom 30.09.2020, die sich hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch mit den Einschätzungen im bereits von der belangten Behörde eingeholten orthopädischen Gutachten vom 03.02.2020 decken, zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung der 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 das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.09.2020, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.09.2020. Dabei berücksichtigte die Sachverständige die vom Beschwerdeführer in Vorlage gebrachten medizinischen Beweismittel.

Trotz der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen erreichen die Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit kein Ausmaß, das eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingen würde.

Die Sachverständige stellte aufgrund der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.09.2020 im Wesentlichen fest, dass keine höhergradigen Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten

vorliegen. Zwar gibt es eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Hüftgelenke, es besteht aber kein Hinweis für eine Lockerung der Hüfttotalendoprothese links und das Gangbild ist nicht erheblich beeinträchtigt. Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, trotz geringgradiger Veränderungen der rechten Schultergelenke und Daumensattelgelenke sind das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit im Bereich der gesamten oberen Extremitäten beidseits vorliegt. Es liegen auch keine höhergradigen kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen oder anderweitige Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund zehn Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern, ist dem Beschwerdeführer, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, somit möglich. Die mäßigen Abnützungserscheinungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates führen zu keiner eheblichen Gangbildbeeinträchtigung. Das Überwinden von Niveauunterschieden, wie etwa beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln, ist möglich. Der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist nicht relevant eingeschränkt. Auch ein neurologisches Defizit im Sinne einer Lähmung ist weder dokumentiert noch objektivierbar. Das sichere Bewegen und das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich, da eine erhebliche Gangunsicherheit oder erhebliche Funktionseinschränkungen beider oberer Extremitäten, insbesondere der Hände, nicht festgestellt werden konnten. Art und Ausmaß von Schmerzzuständen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt beurteilt werden, anhand des beobachteten Gangbilds, der ausreichenden Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis ergibt sich jedoch kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten. Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da von einer Intensivierung multimodaler konservativer Maßnahmen, insbesondere analgetischer und physikalischer Therapie, eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre.

Die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunde und in der Beschwerde erhobenen Einwendungen wurden von der Sachverständigen im Gutachten berücksichtigt und flossen in die Beurteilung ein, waren jedoch nicht geeignet, eine andere Einschätzung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen.

In seiner Stellungnahme vom 15.02.2020 verwies der Beschwerdeführer auf Befunde zweier Ärzte und brachte im Wesentlichen vor, dass er als Sachverständiger für Bauwesen bestellt sei und laufend verschiedene Gerichtstermine als Gutachter wahrzunehmen habe. Dabei sei es zwangsweise notwendig, verschiedene Beweismittel wie Akten und sonstige Anschauungsmaterialien dem Gericht zu präsentieren. Für den Transport dieser Unterlagen sei eine Parkmöglichkeit in unmittelbarer Nähe der Gerichtsgebäude unabdingbar. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln wäre ein Transport dieser Unterlagen nicht zu bewerkstelligen. Durch seinen festgestellten Gesundheitszustand und der Tatsache, dass sein nächstgelegenes öffentliches Verkehrsmittel in 1,3 km Entfernung liege, sei ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel jedenfalls nicht zumutbar. Es entspreche den Erfahrungen des täglichen Lebens, dass man mit zunehmenden Alter in der Mobilität eingeschränkt werde. In der Beschwerde brachte er im Wesentlichen vor, dass aus neuen Befunden eine deutliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersichtlich sei, die stark eingeschränkte Mobilität sei wiederholt bestätigt worden. Seine beiden Ärzte würden jedenfalls die Verlängerung seines Ansuchens betreffend Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel befürworten.

Diesbezüglich führte die Sachverständige in ihrem Gutachten nachvollziehbar aus, dass bei der aktuellen Begutachtung keine höhergradige Einschränkung des Bewegungsapparates festgestellt werden konnte. Die Abnützungserscheinungen der Hüftgelenke bestehen nicht in einem Ausmaß, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, dadurch verunmöglicht wäre. Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und Daumensattelgelenke sind geringgradig ausgeprägt, das Festhalten ist zumutbar und möglich. Hinsichtlich der in der Stellungnahme beschriebenen beruflichen Situation des Beschwerdeführers und der Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel wies die Sachverständige bereits richtigerweise darauf hin, dass für die Beurteilung behinderungsrelevanter Leiden nach der Einschätzungsverordnung objektivierbare Funktionseinschränkungen maßgeblich sind. Die vorgebrachten individuellen Umstände des Beschwerdeführers waren daher nicht zu berücksichtigen.

Zu den vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorgelegten Befundberichten von XXXX jeweils vom 08.05.2020 führte die Sachverständige aus, dass diese Atteste keinen Status enthalten und eine Vergleichbarkeit daher nicht gegeben ist. Die jeweiligen Diagnoselisten enthalten keine neuen Informationen. Die nicht näher begründete Schlussfolgerung im Befund von XXXX , „aufgrund der eingeschränkten Mobilität von Seiten der rechten Hüfte und der lumbalen Schmerzen sowie der Beschwerden vonseiten der Daumensattelgelenke bei längeren Trageleistungen wäre die Verlängerung der Parkplakette für Parken auf Behindertenparkplätzen gerechtfertigt", vermag auch aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes das ausführlich begründete Sachverständigengutachten nicht zu entkräften. Im Befund von XXXX wird auf die Einschätzung von XXXX lediglich verwiesen.

Zum vorliegenden Sachverständigengutachten erstattete der Beschwerdeführer keine Stellungnahme. Damit ist er diesem nicht und schon gar 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 Sachverständigengutachtens vom 30.09.2020. Dieses wird 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, idg F 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.“

...“

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.).

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

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