

TE Bvg Erkenntnis 2020/12/9 L518 2221093-1

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

L518 2221093-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

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

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1 und 2, § 42 Abs 1 und 2, § 45 Abs 1 bis 3 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF und § 1 Abs. 4 Z3 Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen BGBl II Nr 495/2013 idgF stattgegeben.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

15.10.2018—Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“) auf Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b

Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) sowie Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“)

22.10.2018 – Schreiben Aufforderung Befundvorlage

14.11.2018—Befundnachreichung

18.01.2019—Erstellung allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens; GdB 80 vH, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, Ze: D2

Parteiengehör

26.02.2019—Bescheid der bB, Abweisung der beantragten Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“

28.02.2019—Ausstellung Behindertenpass, 80 %, ZE: D2

07.04.2019—Beschwerde der bP

10.07.2019—Beschwerdevorlage am BVwG

24.02.2020—Befundnachreichung

19.06.2020—Erstellung Sachverständigengutachtens (FA Innere Medizin); GdB 80 vH, Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, NU 12/2023

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt ersichtlichen Adresse wohnhaft.

Am 15.10.2018 stellte die bP unter Vorlage zahlreicher Befunde, einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gem. § 29b StVO (Parkausweis) sowie Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass.

Mit Schreiben der bB vom 22.10.2018 wurde die bP zur Befundvorlage aufgefordert.

Mit 14.11.2018 wurden die entsprechenden Befunde vorgelegt.

Daraufhin wurde von einer Sachverständigen für Allgemeinmedizin am 18.01.2019 auf Grundlage der EVO ein Gutachten mit im Wesentlichen zusammengefasst folgendem Inhalt erstellt:

....

Anamnese:

Koronare Herzkrankheit bei geringer allg. Koronarsklerose und ger. Abgangstenose d. r. diagonalis. Rhythmogene card. Dekompensation- NYHA IIJN; Zustand nach Elektrocardioversion 08/2018; paroxysmales VH Flimmern,- NOAK Therapie Follikuläres, minimalinvasives SD Carcinom , Z.n. Hemithyreoidektomie rechts 12/2018;

Z.n. rez. postpr. Synkopen mit V.a. Frühdumping Syndrom- in Abklärung . Hypercholesterinämie- med. behandelt, art. Hypertonie.Niereninsuffizienz G3 aAx,

Zustand nach TIA 2002, , li. ant. Hemiblock, Verd. auf KM Allergie, Statinunverträglichkeit Z.n. Dekompressionsop. n. medianus bds., distaler UA fraktur, Denervationsoperation L4/5 re 2009, Osteopenie, Heberden'sche Arthrosen.

Derzeitige Beschwerden:

XXXX kommt alleine dem Ladungstermin pünktlich nach; sie berichtet über folgende Beschwerden : seit einem halben Jahr leide ich unter Luftnot schon nach kleineren körperlichen Anstrengungen; so kann ich nur mehr 50 bis 100 Meter gehen, muss dann pausieren; ich schaffe nur das halbe Stockwerk in meinem Haus, dann muss ich ebenfalls eine Verschnaufpause einlegen.. Ich war bis zu diesem Zeitpunkt relativ gut körperlich belastbar bis auf meine chronischen Schmerzen in der Wirbelsäule, die ich aber schon seit über 30 Jahren habe, die aber natürlich auch immer schlechter geworden sind und ich hinke ein bisschen, das habe ich schon bemerkt, um mich von den Schmerzen zu entlasten. Ich habe vor einem halben Jahr einen seelischen Schock erlitten. Außerdem wurde die Schilddrüse rechts entfernt und

man glaubte, dass ich danach besser Luft bekommen würde, da der Knoten nach innen gewachsen war. Nun hat sich aber noch dazu herausgestellt, dass das Geschwulst bösartig ist und ich habe Anfang Februar einen erneuten OP-Termin für die restliche Schilddrüse; es war zuerst nicht klar, ob ich wirklich ausreichend für die Operation belastbar bin.

Das Vorhofflimmern und die Rhythmusstörungen sind unterschiedlich, manchmal habe ich 14 Tage Ruhe, dann wieder an 2 Tagen hintereinander; das dauert von 2 bis 12 Stunden, ich habe aber nun keine Angst mehr und nehme dann zusätzlich Rhythmonorma und Concor ein. Diese eigenartigen Zustände mit Sturzattacken habe ich nicht mehr, es wurde mir damals ganz heiß, mit Schwitzen am Haarsatz und der Kopf ist mir vorgefallen.

Beinödeme hatte ich in letzter Zeit mit der Tabletteneinnahme nicht mehr, aber es hat früher Tage gegeben, wo ich 1,5 kg Gewicht zugenommen habe, wo sich das Wasser hauptsächlich im Bauchraum gesammelt hatte.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Internistische Kontrollen: Dr. Aglas /Salzburg;

Medikamente: Oleovit D3 gtt., Xarelto,Torasemid Hex., Tebofortan,Ezetrol,Concor Cor,Euthyrox,Candesartan HCT, Candesartan 1A b. RR über 135mm HG.Rhythmonorma, Concor b. Bed. zusätzlich. KM Allergie;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

AB KH XXXX v. 17.-19.6.2018: Aufnahme erfolgt über int. Notfallambulanz bei präkollapt. ZB; Diagnosen bei Entlassung: Z.n. rez. postpr. Synkopen mit V.a. Frühdumping Syndrom- Abklärung empfohlen.V.a. KHK bei ausgepr. VES; CAG Termin vereinbart; Euthyreote Struma nod., großenprogr. Adenom rechter SD Lappen;chron. Niereninsuffizienz G3 aAx (BUN 31, Krea 1,11 GFR 50), paroxysmales VH Flimmern- NOAK Therapie, Hypercholesterinämie- med. behandelt, art. Hypertonie.DSie Entlassung erfolgte vor der geplanten DU auf eigenen Wunsch am 19.6.2018.

AB II Medizin /PMU XXXX v. 16.-20.8.2018:Aufnahme erfolgt aufgrund erneuter Dyspnoe und Gewichtszunahme innerhalb kurzer Zeit. Implantat eines Loop recorders am 11.7.2018 ; CAG am 28.6.: geringe Koronarsklerose , ger. Abgangstenose d. r. diagonalis.Echokardiographie: gering bis mittelgradige MINS, mittelgr. TRINS;Zustand nach TIA 2002 , li. ant. Hemiblock, Verd. auf KM Allergie, Statinunverträglichkeit Z.n. Dekompressionsop. n. medianus bds., distaler UA fraktur, Denervationsop. L4/5 re 2009, Osteopenie, Heberden'sche Arthrosen.

AB KH XXXX v. 23.-24.8.2018: latente rhythmogene Dekompensation b. VH Flimmer Arrhythmie- erfolgreiche Elektrocardioversion am 23.8.2018.

Mitgebrachter Befund v. Dr.XXXX / FÄ f. Chirurgie / XXXX v. 18.12.2018: - Einsicht genommen : Z.n. Hemithyreoidektomie re am 10.12.2018- minimalinv. follik. Schilddrüsencarcinom pT3 (5,5,cm) L0,V0,R0,paroxysm. VH Flimmern,KHK,art. Hypertonie Hemithyreoidektomie links 2/2019 geplant.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Zufriedenstellend

Ernährungszustand:

gut

Größe: 168,00 cm Gewicht: 76,00 kg Blutdruck: 145/70 Klinischer Status - Fachstatus:

Haut /SH: gut durchblutet; keine LK tastbar; blande , kaum sichtbare Narbe 4cm i. jugulum Höhe nach SD OPLoop recorder subcutan li präcord. tastb.

Kopf/HN: kein KS, Geruchssinn nicht gepr., Grobvisus unauff., Bulbi frei , koordiniert beweglich, Pupillomotorik unauff; Gesichtsmimik und -sensibilität unauff; Fingerreiben wird bds. gehört, caudale HN o. B.

Mund/Rachenraum: unauff, Gebiss saniert Hals: SD palp., LK frei, keine venöse Stauung,

Thorax: symmetr., Lungen VA, Basen verschiebl, HT rein, rhythm., bradycard.

Abdomen: in Thoraxniveau, keine DS od. Resistenz palpabel, Bruchpfosten geschlossen, NL frei.

WS: inspektoriisch deutliche Fehlstellung mit re konv. Skoliose thoracolumbal, Streckstellung mit Aufhebung der LLordose; HWS: in allen Ebenen altersentspr. frei, BWS: kein KS; KS über caudale BWS und LWS; Rotation und Seitwärtsneigung 1/3 eingeschränkt; FBA: 20 cm.

OE: Tonus, Kraft, stgl. keine Atrophien, Heberden'sche Arthrosen an mehreren dist. IP Gelenken SR stgl mittellebhaft, Sens. o. B. passiv die Gelenke frei; keine Schwellung, Rötung od. Überwärmung. AVV kein Absinken od. Pronieren, FNV zielsicher.

UE: Tonus unauff., keine Atrophien, gute Kraftleistung, SR: PSR, ASR mittellebhaft; Sens. unauff., passiv die Gelenke frei, KHV sicher; Babinski neg. leicht Varicositas bds., keine Ödeme; peripherie Pulse bds. tastbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

entlastendes Schonhinken rechts, hilfsmittelfrei, unbeschuhrt in der Untersuchungssituation Einbeinstand bds. kurz sicher, Zehen-Fersenstand bds. durchführbar; Romberg: o. B.

Status Psychicus:

Wach, in allen Qualitäten geordnet, Stimmung indifferent, Affekt ausgeglichen, Gedankengang formal und inhaltlich unauff.; keine prod. Sympt., keine ak. Suizidalität.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1. Herzleistungsstörung fortgeschritten Ausprägung (latente rhythmogene Herzleistungsstörung, geringe Koronare Sklerose, gering bis mittelgradige Klappeninsuffizienz der Mitralklappe und Trikuspidalklappe)

Wahl der Richtsatzposition im unteren Rahmensatz bei erheblicher Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Elektrokonversion, laufender Entwässerungstherapie und Blutverdünnungstherapie; die Alltagstauglichkeit ist deutlich eingeschränkt; es besteht jedoch noch keine Dyspnoe bei geringer bis geringster Belastung.

2. Zustand nach operativer Entfernung eines Schilddrüsen Carcinomes 12/2018

Wahl der Richtsatzposition im unteren Rahmensatz bei erfolgter operativer Teilentfernung eines folliculären Schilddrüsen Carcinoms; die operative Entfernung des Restgewebes sowie einer nachfolgenden Strahlentherapie sind für 02/2019 geplant.

3. Schmerhaftes Wirbelsäulenleiden der Lendenwirbelsäule und unteren Brustwirbelsäule durch Fehlstellung bei Abnützungen (Zustand nach Denervationsoperation L4/5, Osteopenie)

Wahl der Richtsatzposition im oberen Rahmensatz bei

Dauerschmerzen, herabgesetzter Beweglichkeit und Gangstörung und damit verbundenen Einschränkungen im Alltag.

4. Einschränkung der Nierenfunktion

Wahl der Richtsatzposition im oberen mittleren Rahmensatz bei höhergradigem Bluthochdruckleiden und eingeschränkter Ausscheidungsfunktion der Nieren bei grenzwertig erhöhtem Kreatininwert von 1,11 mg/dl, jedoch deutlich unter 2mg.

Gesamtgrad der Behinderung 80 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden der Ifd. Nummern 2,3 und 4 erhöhen das führende Leiden auf Grund der Zunahme der funktionellen Gesamteinschränkung um jeweils eine Stufe.

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

Zustand nach Carpal tunnel Op. bds.- beschwerdefrei; Zustand nach TIA; vaskuläre Leukenzephalopathie. Heberdensche Arthrosen- keine wesentliche feinmotor. Einschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

[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?

Trotz des Vorliegens körperlicher Einschränkungen mit latenter cardialer Dekompensation bei Rhythmusstörungen und eines schmerzhaften Wirbelsäulenleidens kann eine kurze Wegstrecke unter Verwendung einfacher Hilfsmittel (Gehstock) unter angemessenem Zeitaufwand zurückgelegt werden. Das Ein - und Aussteigen sowie der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel unter Verwendung vorhandener Haltegriffe und Einstiegshilfen sind selbstständig möglich.

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

Nein

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Gallen-, Leber-, Nierenkrankheit GdB.: 30 vH

..."

Am selben Tag erging das Parteiengehör an die bP und es wurde ihr durch die bB Gelegenheit gegeben zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen.

Eine Stellungnahme erfolgte nicht.

Am 26.02.2019 erging der den Antrag vom 15.10.2018 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ ablehnende Bescheid.

Mit Schreiben vom 28.02.2019 wurde der bP der Behindertenpass zugesandt, GdB.: 80 vH, Zusatzeintragung: D2

Am 07.04.2019 brachte die bP Beschwerde ein und führte aus:

„Da sich meine Atembeschwerden in den letzten Monaten vehement verschlechtert haben, lege ich hiermit gegen den Bescheid Beschwerde ein. Mein Wohnort hat keine Nahverbindung zur nächsten Bushaltestelle.

Aufgrund meiner Atemnotprobleme kann ich nur 10 Meter zu Fuß gehen ohne, dass ich zu keuchen beginne, und bin daher auf mein Auto angewiesen. Eine Benützung eines Behindertenparkplatzes wäre mir eine große Hilfe.“

Am 10.07.2019 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben vom 28.11.2019 wurde die bP zur Vorlage des bei der Untersuchung am 11.01.2019 mitgebrachten Befundes aufgefordert und erfolgte die Befundvorlage am 17.12.2019.

Mit Schreiben vom 24.02.2020 brachte die bP eine Bestätigung des XXXX vom 19.02.2020 bei.

Bei der bP sei rezent die Diagnose einer TTR-Amyloidose mit kardialer Beteiligung mit dadurch bedingter kompromittierter Linksventrikelfunktion diagnostiziert worden. Die bP sei dadurch körperlich eingeschränkt wie auch bei einem Sick-Sinus-Syndrom mit paroxysmalen Vorhofflimmern und Schrittmacherversorgung.

Weiters wurde auch ein Bericht über die im Februar stattgefunden Schilddrüsenresektion und ein Szinti-Befund vom 02.10.2019 vorgelegt, wonach bei der bP eine pathologische DPD Anreicherung myokardial welche für das Vorliegen einer ATTR-Amyloidose spreche, festgestellt worden sei.

In weiterer Folge wurde vom BVwG ein neues Sachverständigengutachten eingeholt. Das nach der EVO erstellte Gutachten (FA für Innere Medizin) vom 19.06.2020 weist im Wesentlichen folgenden relevanten Inhalt aus:

"..."

Anamnese:

Kardiale TTR-Amyloidose

- IgG-Paraproteinämie, V.a.monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz
- rhythmogene cardiale Dekompenation NYHA II-III

- Implantat Loop-Recorder
- Z.n. Elektrocardioversion 08/2018 bei
- paroxysmales Vorhofflimmern
- Ventrikuläre Extrasystolie
- Bradykardie-Tachykardie-Syndrom
- Z.n. Implantation eines sondenlosen Schrittmachers 09/19 (Micra-Medronic)
- Z.n. Dekompressions-OP N.medianus beids.
- Gering-mittelgradige MINS, mittelgradige TRINS

Arterielle Hypertonie

Arteriosklerotischer Herzerkrankung ohne hämodynamisch wirksamen Stenosen 06/2018 Geringgradige Carotissklerose ohne relevante Stenosen Z.n. TIA 2002 Statinmyopathie

Follikuläres Schilddrüsen-Ca ED 12/2018 pT3 L0V0R0

- Hemithyrektomie rechts 12/18
- Hemithyrektomie links 02/19

Niereninsuffizienz G3 aAx

LWK4/5-OP rechts 2009

Derzeitige Beschwerden:

Die Klientin hat Widerspruch zu erstellten Gutachten vom 11.01.2019 erhoben. Sie leide seit 2 Jahren zunehmend bereits nach einer kurzen Wegstrecke (15 m) an Belastungsluftnot. Steigen könne sie nur mit Pausen steigen, leichte Hausarbeiten wie Staubsaugen fallen ihr schwer. Zusätzlich verspüre sie immer wieder Herzrhythmusstörungen mit Schweißausbrüchen, so dass sie sich niederlegen müsse. Es sei eine TTR- Amyloidose des Herzen diagnostiziert worden und eine entsprechende Therapie eingeleitet worden. Zusätzlich leide sie seit vielen Jahren unter Rückenschmerzen im Bereich L4/5 und nehme daher oft eine Schonhaltung ein, hinke beim Gehen.

Die Schilddrüsen-OP und Radiojod-Therapie bei Schilddrüsen-Ca habe sie gut überstanden und sei in regelmäßiger Kontrolle.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel

Vyndagel 0-1-0 Magn 1x1 Xarelto 10 mg 1x1 Aristocor 100 mg 1 0 >2 Lasilacton 1x1 Candesartan 4 mg 1x1 Remifemin 1x1 Euthyrox 150 mcg 1x1

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Myokard-Szintigraphie 01.10.2019, SALK:

Sowohl in der Früh- als auch in der Spätphase deutlicher Up-Take ins Myokard, entsprechend einer Aufnahme Grad 3. In der semiquantitativer ROI-Analyse besteht eine H/CL-Ratio von 1,72 (pathologisch ab 1,6)

Echokardiographie 05.02.2019:

Linke Vorhof mit 3,5 cm gering dilatiert, rechte Vorhof mit 4,6 cm deutlich dilatiert. Trikuspidalklappe Insuffizienz Grad I, Aorta 2,9 cm, keine Stenose oder Insuffizienz, minimale Mitralklappeninsuffizienz Grad 0- I, Septum mit 1,5 cm leicht verdickt, kleine regionale Wandbewegungsstörung, kein Perikarderguß

Auszug Transthorakales Echo 17.08.2019:

Inz. konz. hypertrophierter LV, EF 58%,

diastolische Dysfunktion (E/A: 1,6, E/e med./lat/:20,1/19,8) Grad III

Gering- mittelgradige Mitralklappen-Insuffizienz, mittelgradige Trikuspidalklappen-
Insuffizienz

24h-EKG 08/2018:

Ausgeprägte ventrikuläre Extrasystolie > 16%, Couplets, Triplets, Bigemini, Trigemini.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Leicht reduziert

Ernährungszustand:

gut

Größe: 168 cm Gewicht: 72 kg Blutdruck: 150/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: HNAP unauffällig, Pupillen s'gleich, mittelweit, prompte Lichtreaktion beids., Augenmotorik unauffällig, Hören bei Zimmerlautstärke und Sehen unauffällig, Mund- und Rachenraum nicht eingesehen, keine Lymphknoten palpabel, Schilddrüse nicht tastbar, reizlose Narbe nach Strumektomie. Keine Strömungsgeräusche.

Thorax: symmetrisch, sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch, keine RG's. Herztonen rein, regelmäßig, Puls 80/min.

Abdomen: Bauchdecke weich, keine Resistenzen tastbar, physiol. Darmgeräusche. Kein Klopfschmerz über dem Nierenlager beids.

Wirbelsäule: Fehlhaltung mit re.-konv. Skoliose thoraco-lumbal, mäßig eingeschränkte Mobilität nac lateral, FBA 0 cm, kein Hartspann, kein Klopfschmerz.

obere Extremität: freie Beweglichkeit der großen Gelenke, Pulse beids. palpabel.

untere Extremität: freie Beweglichkeit der großen Gelenke, keine Ödeme, keine Varizen, Pulse beids. palpabel.

Neurostatus: grobe Kraft seitengleich, MER s'gleich, mittellebhaft, keine pathol. Reflexe. Sensibilität unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Schonhinken rechtes Bein, sonst unauffällig, Belastungsdyspnoe beim An- und Auskleiden

Ergebnis der festgestellten Funktionseinschränkungen

1) Herzmuskelkrankung fortgeschritten Ausprägung

Diagnose einer vermehrten Steifigkeit des Herzmuskels aufgrund einer Herzmuskel-Amyloidose am ehesten genetischer Genese bei zusätzlichem Verdacht einer monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz. Dadurch bedingt erhebliche Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche mit Belastungsluftnot bei leichter körperlicher Belastung. Die Herzkloppenfehler wurden in der Beurteilung mitberücksichtigt.

2) Entfernte Malignome

Wahl des unteren Rahmensatzes bei Zustand nach operativer Entfernung eines Schilddrüsen-Karzinoms 12/18 und 02/19 nnerhalb der Heilungsbewährung ohne wesentliche Beschwerden bzw.- Funktionsbeeinträchtigungen

3) Muskel-Skelett- und Bindegewebssystem

Wahl des oberen Rahmensatzes bei schmerhaftem Wirbelsäulenleiden mit Fehlstellung und Zustand nach operativem Eingriff L4/5 mit ständig anhaltenden Schmerzen und bestehender Gangstörung.

4) Einschränkung der Nierenfunktion

Wahl des eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz liegendem Rahmensatz bei bestehendem höhergradigem Bluthochdruck bei grenzwertig erhöhtem Kreatinin-Wert (1,11 mg/dl), jedoch deutlich unter 2 mg/dl

Gesamtgrad der Behinderung 80 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Funktionseinschränkung Nr.1 wird durch die Funktionsstörungen 2-4 jeweils um eine Stufe erhöht, da sie die Leistungsfähigkeit im Alltag weiter einschränken.

Folgende beantragte bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen kein Grad der Behinderung:

Z.n. Carpatunnel-OP beids., Z.n. TIA ohne neurol. Ausfälle, Arteriosklerotischer Herzerkrankung ohne hämodynamisch wirksame Stenosen 06/2018, geringgradige Carotissklerose ohne relevante Stenosen, Statinmyopathie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Zusätzliche Diagnose einer Herz-Amyloidose

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

unverändert

[X] NU 12/2023, Begründung: nach Abschluss der Heilungsbewährung bei Zustand nach operiertem Schilddrüsen-Karzinom.

1) Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen schränken die Mobilität ein?

In welcher Weise ist dadurch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglich?

Bei der Klientin besteht die Diagnose einer Herz-Amyloidose. Diese führt zu einer vermehrten Steifigkeit des Herzmuskels mit dadurch bedingter Herzschwäche und höhergradigen Herzrhythmusstörungen. Durch die bestehende Herzschwäche und der damit verbundenen Belastungsluftnot schon bei leichter körperlicher Anstrengung ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400 m) das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe nicht möglich.

2) Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen führen zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit? In welcher Weise ist dadurch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglich?

s.o.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

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

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

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

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften

Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatsächlichkeit wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...). Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

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

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

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

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

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

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

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung (vgl. zu den diesbezüglichen Anforderungen das hg. Erkenntnis vom 08.07.2015, Ra 2015/11/0036).

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Gegenständlich wurde von der bB im Ermittlungsverfahren ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten vom 18.01.2019 wird von der Sachverständigen bei der bP die „Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ festgestellt. Die bP habe zwar körperliche Einschränkungen mit einer latenten cardialen Dekompensation bei Rhythmusstörungen und ein schmerhaftes Wirbelsäulenleiden, eine kurze Wegstrecke unter Verwendung eines Gehstocks könne aber in angemessener Zeit zurückgelegt werden.

Die Herzleistungsstörung selbst erfolgte bei der Einschätzung nach dem unteren Rahmensatz, so führte die Sachverständige aus, es bestehen zwar eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Alltagstauglichkeit sei deutlich eingeschränkt, es bestehen aber noch keine Dyspnoe bei geringer bis geringster Belastung.

Das Gutachten stellte sich für das BVwG widersprüchlich dar, weswegen im Zusammenhang mit den von der bP neu vorgelegten Befunden (ATTR-Amyloidose mit kardialer Beteiligung, kompromittierte Linksventrikelfunktion, körperliche Einschränkung wie Sick-Sinus-Syndrom mit paroxysmalem Vorhofflimmern und Schrittmacherversorgung) und den Ausführungen in der Beschwerde, wonach sich die Atembeschwerden in den letzten Monaten noch verschlechtert hätten, ein neues Gutachten eingeholt wurde.

Im internistischen Gutachten vom 19.06.2020 wird die „Unzumutbarkeit“ wie folgt beurteilt: „Bei der Patientin besteht die Diagnose einer Herz-Amyloidose. Diese führt zu einer vermehrten Steifigkeit des Herzmuskels mit dadurch bedingter Herzschwäche und höhergradigen Herzrhythmusstörungen. Durch die bestehende Herzschwäche und der damit verbundenen Belastungsluftnot schon bei leichter körperlicher Anstrengung ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe nicht möglich.“

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, war das Sachverständigengutachten vom 18.01.2019 auf welches sich die bB in ihrem Bescheid vom 26.02.2019 stützt, nicht schlüssig und nachvollziehbar und weist Widersprüche auf. Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es daher nicht die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen und war ein neues Gutachten im Verfahren einzuholen.

Die von der bP im Beschwerdeverfahren vorgebrachte Verschlechterung der Atembeschwerden unterliegt nicht dem Neuerungsverbot.

In dem aktuellen Gutachten vom 19.06.2020 wurden alle relevanten von der bP vorgebrachten Leiden sowie die neu beigebrachten Befunde berücksichtigt. Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

In dem angeführten Gutachten wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Im Gutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen, und das Ergebnis der durchgeföhrten Begutachtung im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel umfassend dargelegt. Das Vorliegen der Voraussetzung für die Zusatzeintragung der „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ wurde schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Soweit im Gutachten eine Nachuntersuchung 12/2023 nach Abschluss der Heilungsbewährung bei Zustand nach operiertem Schilddrüsen-Karzinom vorgesehen ist, war diese hier im Verfahren betreffend die „Unzumutbarkeit“ nicht zu überprüfen und konnte unberücksichtigt bleiben.

Das Sachverständigengutachten vom 19.06.2020 wurde, im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Darlegung durch die Sachverständige ist der Einschätzung entsprechend, vom Vorliegen der „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ bei der bP auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF
- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

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

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 3 AVG des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG),BGBl. Nr. 51/1991, ist den Parteien Gelegenheit zu geben, vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen.

Im gegenständlichen Fall wurde der bP das im Verfahren vor der bB eingeholte Sachverständigengutachten zum Parteiengehör übermittelt.

Von der bP erging dazu keine Stellungnahme.

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

Gemäß § 9 Abs 1 VwG VG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,
2. die Bezeichnung der belannten Behörde,
3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,
4. das Begehren und
5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

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

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

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

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

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBI. Nr. 22/1970, angehören.

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

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte

rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs 2 vorliegt.

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

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 1 Abs 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...] Z 1 und 2

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

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

- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

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

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit ist dem Behindertenpassinhaber/der Behindertenpassinhaberin, zum Nachweis, dass er/sie über die Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ verfügt, die im § 29b Abs 2 bis 4 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. 159 (StVO), genannten Berechtigungen in Anspruch nehmen kann, ein Parkausweis auszustellen. Die in einem gültigen Behindertenpass enthaltene Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung oder Blindheit“ ist der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ gleichzuhalten.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren.

Nach § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4 – also die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt und das Begehr) zu überprüfen, ist also daran gebunden. Die bP erachtete in ihrer Beschwerde die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der „Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmittel“ als gegeben.

Die Prüfung, ob die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ vorzunehmen ist, hat entlang der Kriterien der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl II Nr 495/2013, zu erfolgen, konkret: ob bei der bP

- 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 de

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