jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/12/21 W166 2227828-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.12.2020

Entscheidungsdatum

21.12.2020

Norm

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

Spruch

W166 2227828-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.11.2019, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen wurde, 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 stellte am 11.07.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b

Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice (in weiterer Folge: belangte Behörde), und legte ein Konvolut an medizinischen Beweismittel vor.

Im Antragsformular ist vermerkt, dass dieser Antrag auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass bzw. auf Ausstellung eines Behindertenpasses gilt, sofern der Antragsteller noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses ist bzw. darin noch nicht die eben genannte Zusatzeintragung angeführt ist.

In dem von der belangten Behörde daraufhin eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.10.2019 kam die Sachverständige, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers sowie der von ihm vorgelegten medizinischen Befunde, zu einem Grad der Behinderung von 50%. Dabei hielt sie folgende bei ihm dauerhaft vorliegende Funktionseinschränkungen fest:

„1. Aufbraucherscheinungen im Bewegungs- und Stützapparat, chronische Polyarthritis, Zustand nach Wirbelkörperbruch L1-L3 und Zustand nach Bandscheibenoperation C6 mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades

2. Koronare Herzkrankheit

3. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus."

Zur beantragten Zusatzeintragung wurde im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 01.10.2019 im Wesentlichen ausgeführt:

„Anamnese:

2002 Z.n. CHE und Transversostomie bei Dickdarmstenose bei ausgeprägter Divertikulose,

2003 Z.n. Stoma-Rück-OP, 2007 Z.n. Bandscheiben-OP C6, 2011 Z.n. Herzinfarkt mit 3x Stenting, 2017 Z.n. Kyphoplastie L1-L3 bei Wirbekörperfraktur, seit 2012 ist eine seropositive chronische Polyarthritis bekannt, außerdem Diabetes mellitus Typ II, Coxarthrose beidseits und Impingement linke Schulter

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen im LWS-Bereich ausstrahlend in das linke Bein, Taubheitsgefühl im linken Bein, kann nicht weit gehen

(...)

Gesamtmobilität – Gangbild:

Extremitäten: OE: das linke Schultergelenk in allen Ebenen endlagig bewegungseingeschränkt, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei, Faustschluss beidseits komplett, grobe Kraft beidseits gut, auch sonst die Gelenke altersentsprechend frei beweglich, UE: beide Hüftgelenke in allen Ebenen endlagig bewegungseingeschränkt, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich, WS: HWS: dorsal blande Narbe nach OP, Reklination des Kopfes deutlich eingeschränkt, Drehung und Seitneigung des Kopfes nach links und rechts mäßiggradig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand: 4cm, BWS/LWS: Drehung und Seitneigung des Oberkörpers nach links und rechts mittelgradig eingeschränkt, Lasegue rechts endlagig diskret positiv, Finger-Bodenabstand: Kniehöhe. Das Gangbild normalschrittig und flüssig, Einbeinstand beidseits ohne Anhalten kurz möglich, Zehengang beidseits nicht, Fersengang beidseits erschwert durchführbar.

(...)

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?

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränken. Ausreichende Gangsicherheit kann auch ohne Verwendung einer Gehhilfe festgestellt werden. Die Beschwerden vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule und linken Bein führen zwar zu einer gewissen Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch

eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können alleine, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, ohne fremde Hilfe und ohne Pause zurückgelegt werden.

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Die

Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind gut. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

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

Nein."

In dem seitens der belangten Behörde mit Schreiben vom 04.10.2019 gewährten Parteiengehör zu den Ermittlungsergebnissen, in welchem dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde, dass ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt werde, jedoch die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vorliegen würden, ihm aber Gelegenheit gegeben werde, innerhalb von zwei Wochen schriftlich Stellung zu nehmen, erstattete der BF keine Stellungnahme.

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid vom 04.11.2019 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab, und stützte sich in der Begründung auf das eingeholte Sachverständigengutachten vom 01.10.2019, welches in der Beilage zum Bescheid nochmals – wie bereits im Zuge des Parteiengehörs – an den Beschwerdeführer übermittelt wurde.

Gegen diesen Bescheid erhob der durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte - unter Darlegung seiner Funktionseinschränkungen - vor, dass er eine maximale Gehstrecke von 200 Meter bewältigen könne, da sonst die Schmerzen überhandnehmen würden. Ein Stiegensteigen und überwinden von Stufen beim Einstieg in ein öffentliches Verkehrsmittel sei gar nicht möglich. Aufgrund der Schädigung in der Halswirbelsäule komme es zu Sensibilitätsstörungen im Bereich der Arme, und führe dies gemeinsam mit den Schulterschädigungen zu einer eingeschränkten Beweglichkeit, wodurch sich der Beschwerdeführer im öffentlichen Verkehrsmittel nicht anhalten könne. Es werde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Orthopädie beantragt. Neue Beweismittel wurden mit der Beschwerde nicht vorgelegt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 23.01.2020 vorgelegt.

Mit Schreiben vom 05.03.2020 wurden Befunde über eine erfolgte Hüftoperation in Vorlage gebracht und mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer derzeit nicht in der Lage sei einen Untersuchungstermin wahrzunehmen, auf einen Rehabilitationsaufenthalt warte und bekannt geben werde, wann er wieder mobil sei.

Da aus Sicht des ho. Gerichtes eine fachärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers für erforderlich gehalten wurde, wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 27.05.2020 aufgefordert Beweismittel vorzulegen aus welchen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen immer noch nicht in der Lage sei, einen Untersuchungstermin wahr zu nehmen.

Mit Schreiben vom 10.06.2020 wurde mitgeteilt, dass alle vorhandenen Befunde bereits in Vorlage gebracht worden seien, der Beschwerdeführer sich aber noch bis 28.06.2020 auf Rehabilitation befinde.

In weiterer Folge wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.09.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 4. 11. 2019, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass

abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 16. 12. 2019, vertreten durch den KOBV, Abl. 54-55, wird eingewendet, dass der BF an Hüftkopfnekrose links, Zustand nach Wirbelkörperbruch L1 bis L3, Zustand nach Bandscheibenoperation C6, Schulterschädigung rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit und chronische Polyarthritis sowie schweren Wirbelsäulenschädigungen mit Sensibilitätsstörung in den Armen und Ausstrahlung der Schmerzen in die unteren Extremitäten leide. Er habe eine massive Schädigung der rechten Hüfte und könne höchstens 200 m gehen, dann müsse er eine Pause einlegen, da die Schmerzen überhandnähmen.

Das Überwinden von Niveauunterschieden sei kaum möglich, ausreichend sicheres Anhalten sei nicht möglich.

Vorgeschichte:

2002 CHE, Transversostomie bei Dickdarmstenose und Divertikulose

2003 Rückoperation

2007 Bandscheibenoperation C6

2011 Myocardinfarkt, koronare Herzkrankheit, 3 fach Stent

Diabetes mellitus nicht insulinpflichtig

2017 Kyphoplastie L1 bis 3

16. 1. 2020 Implantation einer Hüfttotalendoprothese links, Coxarthrose rechts

Zwischenanamnese seit 10/2019:

01/2020 Hüfttotalendoprothese links

06/2020 Kuraufenthalt XXXX

Befunde:

Abl. 38 Befund chirurgische Abteilung 10. 4. 2003 (Dickdarmstenose bei ausgeprägter Divertikulose, Zustand nach Transversostomie 2002, Rückoperation)

Abl. 37 Irrigoskopie 9. 4. 2003 (Stenosesignal/Collum 3 Divertikulose)

Abl. 35-36 Bericht chirurgische Abteilung 28. 7. 2003 (entzündliche Sigmastenose bei

Zustand nach Entlastungstransversostomie, Adhäsionen. Sigmaresektion, Adhäsiolyse)

Abl. 33 MRT der HWS 31.1. 2007 (höhergradige Discopathie C5/C6 und C6/C7, Spondylophyten, Dorsalverlagerung der Bandscheibe C6/C7 mit Spondylophyten mit Spinalkanaleinengung mit einer Weite von 7 mm)

Abl. 32 MRT der HWS 16. 1. 2007 (mittelgradige Spinalkanalstenose C5 bis C7 bedingt durch Discusprotrusionen, 7 mm Spinalkanal)

MRT linke Schulter vom 16. 1. 2007 (degenerative Läsionen der Supraspinatussehne, kein Hinweis auf Ruptur)

Abl. 31 Befund Neurochirurgie 9. 2. 2007 (Laminektomie C6)

Abl. 30 MRT der Hl/VS 7. 3. 2007 (wiederum durchgängig dargestellter dorsaler Liquorraum C5 bis C6)

Abl 29 Röntgen LWS 26.4. 1011 (unauffällige Funktionsaufnahmen, minimaler Keilwirbel L1) Abl. 44-28 Befund Abteilung für Innere Medizin 23. 5. 2011 (akute Myocardinfarkt, Lyse, PTCA und Stent, arterielle Hypertonie. Gutes Frühergebnis nach Revaskularisation der RCA Stentimplantation, bestehende CX-Stenose. Lungenbefund: maßige Obduktion, schwache Restriktionen)

Abl. 23 MRT beide Hände 12. 1. 2012 (geringgradig synoviale Reaktion Fingergelenke linker Mittelfinger, gering aktivierte Rhizarthrose rechts, diskrete Erguss)

Abl. 22 Befund Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 17. 10. 2016 (Sturz von der Leiter, Schmerzen LWS, Impingement linke Schulter)

Abl. 21 Bericht Unfallchirurgie 24. 11. 2016 (vor 3 Wochen Sturz von der Leiter, Schmerzen untere LWS, Kompressionsfraktur L 1-111 Vertebroplastie L Il und L III)

Abl. 20 MRT der LWS vom 23. 11. 2016 (Kompressionsfraktur 1.3 mit Deckplattenimpression von ca. 25-50 0/0, Fraktur LWK 2 und impression der Grundplatte)

Abl. 16 Befund Knochendichtemessung 10. 11. 2017 (minimale T-Wert 0,7)

Abl. 11 Befund Dr. XXXX Facharzt für Augenheilkunde 17. 6. 2019 (Katarakt beidseits, keine diabetischen Fundusveränderungen)

Abl. 10 Befund Krankenhaus XXXX 30. 1. 2012 (Seropositive rheumatoide Polyarthritis, Cortison, Ebetrexat, Folsan)

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: verheiratet, 3 Kinder, wohnt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Pension

Medikamente: Hyrimoz, Spiolto Respimat bei Bedarf, ThromboASS, Amlodipin, Blopress plus, Nebilan, Atozet, Allopurinol, Omeprazol, Jentaduetto, Tramal bei Bedarf, Deflamat bei Bedarf, Bezafibrat

Allergie: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , Baden

Derzeitige Beschwerden:

Beim Gehen habe ich Schmerzen von der Lendenwirbelsäule bis ins Steißbein, nach 500 m muss ich eine Pause machen. Stiegensteigen ist ein Problem. Seit der Operation der linken Hüfte haben sich die Schmerzen im Hüftgelenk gebessert, nicht jedoch in der Leiste. Lähmungen habe ich nicht, Gefühlsstörungen in der linken Leiste. Beschwerden habe ich in den Fingergelenken, Handgelenken, Zehen und ab und zu in den Kniegelenken. Schmerzmittel nehme ich bei Bedarf. Diabetes mellitus habe ich seit langem. Bzgl. Koronarer Herzkrankheit bin ich regelmäßig in Kontrolle, diesbezüglich habe ich keine Beschwerden. Bzgl. Darm habe ich keine Beschwerden.

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 162 cm, Gewicht 99 kg, Alter: 62a

Caput/Collum: klinisch unauffalliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: Rektusdiastase, Narbe median gesamtes Abdomen, sonst 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.

Hände, Handgelenke: unauffallig

Schultergelenk beidseits: seitengleiche Bemuskelung, nicht verkürzt, keine Krepitation, kein schmerzhafter Bogen

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand und Fersenstand beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhaltnisse. Beinlange ident.

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

Hüftgelenk links: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/90, IRIAR 10/0/30, Knie beidseits 0/0/20,

Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich

Das Abheben der gestreckten unteren Extremitat ist beidseits bis 600 bei KG 5 möglich

Wirbelsäule:

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

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig

Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 35 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 200

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbstandig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

Stellungnahme:

Diagnosenliste

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelkörperbruch L1 bis L3 und Kyphoplastie, Zustand nach Bandscheibenoperation C6

2) Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke

3) Hüfttotalendoprothese links, mäßige Hüftgelenksarthrose rechts

4) Chronische Polyarthritis

5) koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011

6) Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

ad 1) 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 beidseits besteht eine geringgradige Einschränkung der Beugefähigkeit. Das Gangbild ist jedoch dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt.

Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitaten liegen nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen bei geringgradigen degenerativen Veränderungen der Schultergelenke und das Festhalten ist möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit im Bereich der gesamten oberen Extremitäten beidseits vorliegt.

ad 2) 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 Uberwinden von Niveauunterschieden sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte, liegt nicht vor.

Es besteht bei geringgradiger Einschränkung der Herzleistung bei koronarer Herzkrankheit, Stenting und Zustand nach Myocardinfarkt 2011, medikamentös eingestellt, ein kardiorespiratorisch stabiler und kompensierter Zustand.

Weder konnte eine Atemnot festgestellt werden noch Zeichen einer cardialen Insuffizienz, sodass eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht objektivierbar ist.

ad 3) Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen Abl. 54-55

Vorgebracht wird, dass der BF an Hüftkopfnekrose links, Zustand nach Wirbelkörperbruch LI bis L3, Zustand nach Bandscheibenoperation C6, Schulterschädigung rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit und chronische Polyarthritis sowie schweren Wirbelsäulenschädigungen mit Sensibilitätsstörung in den Armen und Ausstrahlung der Schmerzen in die unteren Extremitäten leide. Er habe eine massive Schädigung der rechten Hüfte und könne höchstens 200 m gehen, dann müsse er eine Pause einlegen, da die Schmerzen überhandnähmen.

Das Überwinden von Niveauunterschieden sei kaum möglich, ausreichend sicheres Anhalten sei nicht möglich.

Dem wird entgegengehalten, dass am gesamten Stütz- und Bewegungsapparat keine höhergradige Funktionseinschränkung festgestellt werden konnte. Weder führen die Wirbelkörpereinbrüche L1 bis L3 und Abnützungserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule bei Zustand nach Bandscheibenoperation und Dekompression zu einem neurologischen Defizit noch zu anhaltenden Beschwerden, die einer Dauertherapie bedürften.

Die chronische Polyarthritis ist unter der Basistherapie mit Hyrimoz gut eingestellt, es konnten keine relevanten Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände festgestellt werden.

Bei der aktuellen Untersuchung konnte ein Status nach Implantation einer

Hüfttotalendoprothese links mit gutem postoperativen Ergebnis festgestellt werden, rechtes Hüftgelenk keine höhergradige Funktionseinschränkung, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und Uberwinden von Niveauunterschieden zumutbar und möglich ist.

Stellungnahme zu Beweismitteln Abl. 49-53

Abl. 53 Röntgen Beckenübersicht linke Hüfte 2. 12. 2019 (jeweils geringe bis mäßige Coxarthrose) — steht in Einklang mit getroffener Beurteilung (präoperativer Befund)

Abl. 52 Röntgen gesamte Wirbelsäule 21.11. 2019 (Vertebroplastie LI bis 1.3, lumbosacral Spondylarthrosen) — unauffälliger Status nach Vertebroplastie, untermauert Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 51 Befund Dr. XXXX Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, kein Datum (rheumatoide Arthritis, Methotrexat, moderat aktiv. Medikamentenliste) — dokumentiert rheumatoide Arthritis mit moderater Aktivität, steht in Einklang mit Status der aktuellen Begutachtung ohne relevante funktionelle Einschränkung.

Abl. 50 Befund Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 9. 12. 2019 (Anlaufschmerz, Wegstrecke maximal 500 m, teilweise auch Nachtschmerz, Analgetika bei Bedarf, Infiltrationen, dringender Operation Wunsch. Hüftkopfnekrose, Operationsindikation Hüfttotalendoprothese links) — präoperativer Befund, kein Widerspruch zu getroffener Beurteilung

Abl. 49 Honorarnote Dr XXXX Facharzt für Orthopädie 6. 12. 2019 (intraartikuläre Injektion und segmentale Infiltration) — wird in der Beurteilung berücksichtigt, führt zu keiner Änderung.

ad 4) Stellungnahme zu den vorgebrachten Schmerzen, ob bzw. inwieweit dadurch das Zurücklegen kurzer Wegstrecken bzw. die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - das Überwinden der Stufen sei kaum möglich - beeinträchtigt ist.

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

Anhand des beobachteten Gangbilds — hinkfrei, sicher -, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten, und des derzeitigen Therapieerfordernissses (analgetische Bedarfsmedikation) 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.

Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund 10 min, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 m ist möglich, eine Gehhilfe wird nicht verwendet, 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 im Sinne einer Lähmung ist weder dokumentiert noch anhand der aktuellen Begutachtung objektivierbar.

Weiters wird um Stellungnahme zu dem Vorbringen, der BF könne sich aufgrund der Schulterschädigungen in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht ausreichend sicher anhalten, ersucht.

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.

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 5) Ergibt sich eine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung?

Nein.“

Mit Schreiben vom 14.10.2020 wurden dem durch den KOBV vertretenen Beschwerdeführer und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Es wurde mit Stellungnahme vom 29.10.2020 - unter Auflistung der bestehenden Funktionseinschränkungen - vorgebracht, dass es nicht richtig sei, dass die chronische Polyarthritis des Beschwerdeführers medikamentös gut eingestellt sei. Der Beschwerdeführer leide dadurch immer wieder unter Schmerzen sowie Funktions- und Bewegungseinschränkungen in den Händen, Schultergelenken und Knien. Auf Grund des Zusammenwirkens der Gesundheitsschädigungen sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich eine Wegstrecke von 300 bis 400 Meter zurückzulegen, Niveauunterschiede zu überwinden um in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und auszusteigen bzw. sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel transportiert zu werden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses.

Er leidet aktuell an folgenden dauerhaften Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Wirbelkörperbruch L1 bis L3 und Kyphoplastie, Zustand nach Bandscheibenoperation C6

2. Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke

3. Hüfttotalendoprothese links, mäßige Hüftgelenksarthrose rechts

4. Chronische Polyarthritis

5. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2011

6. Diabestes mellitus, nicht insulinpflichtig

Im Bereich der Hüftgelenke beidseits besteht eine geringgradige Einschränkung der Beugefähigkeit. Es besteht ein gutes postoperatives Ergebnis nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese links, das rechte Hüftgelenk hat keine höhergradige Funktionseinschränkung. Das Gangbild ist dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt.

Eine relevante Einschränkung des Bewegungsumfanges der Gelenke der unteren Extremitäten liegt nicht vor. Ein neurologisches Defizit im Sinne einer Lähmung ist nicht dokumentiert und nicht objektivierbar.

Am gesamten Stütz- und Bewegungsapparat liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor.

Die Wirbelkörpereinbrüche L1 bis L3 und die Abnützungserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule bei Zustand nach Bandscheibenoperation und Dekompression führen nicht zu einem neurologischen Defizit. Anhaltende Beschwerden die eine Dauertherapie erfordern liegen nicht vor.

Die chronische Polyarthritis ist unter medikamentöser Basistherapie gut eingestellt, relevante Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände konnten nicht festgestellt werden.

Es besteht bei geringgradiger Einschränkung der Herzleistung bei koronarer Herzkrankheit, Stenting und Zustand nach Myocardinfarkt 2011 - medikamentös eingestellt - ein kardiorespiratorisch stabiler, kompensierter Zustand. Eine Atemnot oder Zeichen einer cardialen Insuffizienz konnten nicht objektiviert werden. Höhergradige kardiopulmonale Funktionseinschränkungen liegen nicht vor.

Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen zu können. Eine Gehilfe wird nicht verwendet, das Gangbild ist hinkfrei, und eine Gangunsicherheit liegt nicht vor.

Der Beschwerdeführer kann übliche Niveauunterschiede in öffentlichen Verkehrsmitteln selbständig überwinden, das sichere Ein- und Aussteigen ist möglich.

Im Bereich der oberen Extremitäten ist ausreichend Kraft und Beweglichkeit gegeben. Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen bei geringgradigen Veränderungen der Schultergelenke und das Festhalten ist möglich. Relevante Funktionseinschränkungen im Bereich der Hände liegen nicht vor.

Es liegen keine Hinweise auf höhergradige Schmerzzustände vor, eine Therapierefraktion ist nicht gegeben.

Erhebliche Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten, der Wirbelsäule oder der körperlichen Belastbarkeit liegen nicht vor. Ebenfalls liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Die sichere Beförderung in sich bewegenden öffentlichen Verkehrsmitteln unter üblichen Transportbedingungen ist möglich, relevante Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt sind nicht gegeben.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Besitz des Behindertenpasses ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den bestehenden dauerhaften Funktionseinschränkungen und zur Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ergeben sich aus dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.10.2019, und einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.09.2020.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig – unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde und der durchgeführten persönlichen Untersuchungen - auf die Leiden und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingegangen.

Die fachärztliche Sachverständige kam in ihrem Gutachten vom 30.09.2020 - unter Zugrundelegung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen wie in der Diagnoseliste angeführt - zu dem Ergebnis, dass trotz geringgradiger Einschränkung der Beugefähigkeit in beiden Hüftgelenken, der Wirbelkörpereinbrüche L1 bis L3,

der Abnützungserscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule bei Zustand nach Bandscheibenoperation und Dekompression, sowie geringgradiger Einschränkung der Herzleistung aufgrund koronarer Herzkrankheit, Stenting und Zustand nach Myocardinfarkt mit kardiorespiratorisch stabilem, kompensiertem Zustand ohne Atemnot bzw. cardialer Insuffizienz, die Gesamtmobilität ausreichend ist, um kurze Wegstrecken von 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen zu können, und das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel möglich sind.

Auch die von der belangten Behörde befasste allgemeinmedizinische Sachverständige kam in ihrem Gutachten vom 01.10.2019 zu diesem Ergebnis.

Die fachärztliche Sachverständige führte im Gutachten vom 30.09.2020 weiters aus, eine Gehilfe wird nicht verwendet, das Gangbild ist hinkfrei, und eine Gangunsicherheit liegt nicht vor. Auch besteht ein gutes postoperatives Ergebnis nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese links. Am gesamten Stütz- und Bewegungsapparat liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor.

Anlässlich der persönlichen Untersuchung am 25.08.2020 hat der Beschwerdeführer selbst angegeben (Anm.: auf S. 4 im Gutachten vom 30.09.2020, unter „Derzeitige Beschwerden"), beim Gehen habe er Schmerzen von der Lendenwirbelsäule bis ins Steißbein, nach 500 Meter müsse er eine Pause machen. Auch dies lässt den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer jedenfalls eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter bewältigen kann.

Die fachärztliche Sachverständige führte weiters aus, dass neurologische Defizite oder Lähmungen weder in den Beweismitteln dokumentiert sind, noch anlässlich der persönlichen Untersuchung objektiviert werden konnten.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 29.10.2020, es sei nicht richtig, dass die chronische Polyarthritis medikamentös gut eingestellt sei, da er immer wieder unter Schmerzen sowie Funktions- und Bewegungseinschränkungen in den Händen, Schultergelenken und Knien leide, ist festzuhalten, dass die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 30.09.2020 ausgeführt hat, dass die chronische Polyarthritis unter der Basistherapie Hyrimoz gut eingestellt ist, und keine relevanten Funktionseinschränkungen in den Händen festgestellt werden konnten. Die Schultergelenke weisen lediglich geringgradige degenerative Veränderungen auf, und sämtliche Gelenke der unteren Extremitäten sind ausreichend beweglich. In den oberen Extremitäten ist ausreichend Kraft und Beweglichkeit gegeben. Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, sodass auch das Erreichen von Haltegriffen bei geringgradigen Veränderungen der Schultergelenke und das Festhalten möglich ist.

Zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Schmerzzuständen - welche der Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung am 25.08.2020 angegeben hat -, hat die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 30.09.2020 ausgeführt, dass Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände - die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen - nur indirekt beurteilt werden können. Im Falle des Beschwerdeführers ergibt sich jedoch auf Grund des beobachteten sicheren, hinkfreien Gangbildes, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit der unteren Extremitäten, und des derzeitigen Therapieerfordernisses mit analgetischer Bedarfsmedikation, kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erschweren könnten.

Überdies ist eine Therapierefraktion (Anm: das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen) hinsichtlich der angegebenen Beschwerden nicht gegeben, da von einer Intensivierung multimodaler konservativer Maßnahmen, insbesondere analgetischer und physikalischer Therapie, eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre.

Zur koronaren Herzkrankheit führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 30.09.2020 aus, dass höhergradige kardiopulmonale Funktionseinschränkungen nicht festgestellt werden konnten, bei geringgradiger Einschränkung der Herzleistung bei koronarer Herzkrankheit, Stenting und Zustand nach Myokardinfarkt 2011 - medikamentös eingestellt - besteht ein kardiorespiratorisch stabiler, kompensierter Zustand. Es konnten weder Atemnot noch Zeichen cardialer Insuffizienz festgestellt werden.

Anlässlich der persönlichen Untersuchung gab der Beschwerdeführer selbst an wegen der koronaren Herzkrankheit in regelmäßiger Kontrolle zu sein, und diesbezüglich keine Probleme zu haben.

Im Rahmen der Beschwerde wurden vom Beschwerdeführer somit keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten bzw. wurde dem Ermittlungsergebnis nicht substantiiert entgegengetreten. Neue medizinische Beweismittel wurden nicht vorgelegt.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen in den Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 01.10.2019 und vom 30.09.2020, und werden diese in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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 Bundesverwaltungsgerichtes durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

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

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

Gemäß § 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 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947)-

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

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

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

3. das Geburtsdatum;

4. den Verfahrensordnungsbegriff;

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

6. das Antragsdatum;

7. das Ausstellungsdatum;

8. die ausstellende Behörde;

9. eine allfällige Befristung;

10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck "Behindertenpass";

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

12. das Logo des Sozialministeriumservice;

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

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

Gemäß § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

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.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

„Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

[...]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

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.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen 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.

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 dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede

beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

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

Diese Fähigkeiten wurden aus ärztlicher Sicht in den eingeholten Gutachten überprüft und - wie bereits ausgeführt - festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter aus eigener Kraft, und ohne fremde Hilfe zurücklegen kann. Und wurde dies vom Beschwerdeführer - wie in der Beweiswürdigung ausgeführt - anlässlich der persönlichen Untersuchung selbst bestätigt

Da unter Zugrundelegung der gegenständlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, festgestellt und ausführlich dargelegt wurde, dass beim Beschwerdeführer keine maßgeblichen Einschränkungen der oberen bzw. unteren Extremitäten und der Wirbelsäule oder erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit gegeben sind, erreichen die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß, welches die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass rechtfertigen.

Der Beschwerdeführer leidet auch nicht an einer Gesundheitsschädigung, für welche von vornherein der Passus "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vorgesehen ist.

Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch 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. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Überprüfung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß§ 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

Da aus den dargelegten Gründen die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

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

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

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at