

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/3/17 W200 2237009-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.03.2021

## Entscheidungsdatum

17.03.2021

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

BBG §47

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W200 2237009-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.10.2020, OB: 40901412700027, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

## I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 80 vH und stellte unter Vorlage eines internistischen Befundberichts am 04.05.2020 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 27.07.2020, basierend auf einer Begutachtung am 01.07.2020, ergab Folgendes:

### „Anamnese:

Siehe dazu Vorgutachten des endgefertigten Sachverständigen vom 19.11.2014, wo der Zustand nach Entfernung der rechten Lunge wegen Tumor 80% und Funktionsstörungen des rechten Schultergelenkes als Folge des Eingriffes 10% Grad der Behinderung erreichten.

Nunmehr Neuantrag wegen neu aufgetretenem Linksschenkel-Block, sowie koronare Herzkrankheit ohne signifikante Stenose. Vorbekannt ist weiters Bluthochdruck. Ein Herzinfarkt wurde nicht durchgemacht.

Als Beweismittel wird ein internistischer Befund Dr. XXXX vom 28.11.2019 vorgelegt: Zustand nach Entfernung der rechten Lunge 2006, kompletter Linksschenkel-Block im EKG, koronare Herzkrankheit ohne signifikante Stenose gemäß CT der Koronargefäße im März 2018, labiler Bluthochdruck. Subjektiv weitgehende Beschwerdefreiheit, keine Angina pectoris erhebbar, Atemnot bei Belastung unverändert gegenüber den Voruntersuchungen. Normale Blutdruckwerte. Im Herzecho wird eine normal große linke Herzkammer mit guter Funktion (EF 60%) beschrieben. Im Wesentlichen altersgemäß unauffälliges Herzecho, kein Hinweis auf Drucksteigerung im Lungenkreislauf.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert, Nikotin: seit 2006 Nichtraucher

### Derzeitige Beschwerden:

Der Neuantrag wurde wegen dem Linksschenkel-Block in Verbindung mit Druckgefühlen in der Herzgegend gestellt, bei körperlichen Belastungen sei der Kunde kurzatmig, zum jetzigen Zeitpunkt der Coronakrise mit Verpflichtung eines Mund-Nasen-Schutzes in öffentlichen Verkehrsmittel hätte er dort erhebliche Atemnot, er sei allgemein kurzatmig. Onkologisch bestehen nach Bronchuskarzinom 2006 weiterhin stabile, rezidivfreie Verhältnisse. 1x jährlich werden Blutabnahme und Computertomographie durchgeführt. Bzgl. der Herzkrankheit liegt kein Myocardinfarkt vor. Orthopädische Beschwerden bestünden nicht.

### Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel

Derzeit keine laufende Behandlung.

### Sozialanamnese:

Pensionist, ist Jurist gewesen, kein Pflegegeldbezug.

### Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben bei Anamnese bereits angeführt

### Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 62-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung

Ernährungszustand: normaler Ernährungszustand

Größe: 182,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck: 150/100

### Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflusstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, das Gebiss saniert, keine erkennbare Behinderung am Gehör oder Sehvermögen, die Hirnnerven frei, das Gespräch kann in Zimmerlautstärke über einen Hörbereich von 3-4 Metern problemlos geführt werden

Herz: reine rhythmische normofrequente Herztöne, Frequenz: 63 pro Minute ohne Herzgeräusch

Lunge: rechts Dämpfung nach Entfernung der gesamten Lunge, links Hinweise für Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Brustkorb: rechts am Rücken reizlose Narbe nach Entfernung der rechten Lunge 2006, die rechte Brustkorbhälfte bei Einatmung zurückbleibend

Gliedmaßen: keine Krampfader, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, die Handkraft seitengleich, die Fingergelenke unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet, freier Stand und freies Sitzen problemlos möglich

Status Psychicus:

unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

ausgeheilter Zustand nach erweiterter Pneumektomie rechts mit Teilresektion der 3-5. Rippe rechts Jänner 2006 wegen bösartigem Lungentumor

2

geringgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes

3

Koronare Herzkrankheit mit Linksschenkel-Block ohne signifikante Koronarstenose und gut erhaltener Funktion der linken Herzkammer (ohne Infarktgeschehen in der Vorgeschichte)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Gegenüber dem Vorgutachten vom 19.11.2014 wurde die kardiale Diagnose neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen. Die übrigen Leidenszustände bleiben unverändert.

[...] Dauerzustand. [...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine.

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

Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Gegenüber dem Vorgutachten aus 2014 besteht unverändert ein kardiorespiratorisch stabiler, kompensierter Zustand ohne Indikation zu einer Langzeitsauerstofftherapie, guter Gesamtmobilität, erhaltener normaler Funktion der linken Herzkammer und ohne respiratorische Insuffizienz. Höhergradige Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat liegen nicht vor, es bestehen keine kognitiven Defizite. Sekundäre kardiale Folgeerkrankungen der Pneumektomie wie Cor pulmonale oder Lungenhochdruck wurden ausgeschlossen. Zusammenfassend sind somit kurze Anmarschwege im Ausmaß von 300-400 Metern weiterhin ohne erhebliche Erschwernis möglich.“

Im vom Sozialministeriumservice gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer am 12.08.2020 eine Stellungnahme ab. In dieser führte er im Wesentlichen aus, dass ein neu aufgetretener kompletter Linksschenkelblock sowie eine koronare Herzkrankheit und Bluthochdruck vorliegen würden. Beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes komme es wegen des Linksschenkelblocks zu einem Druckgefühl in der Herzgegend. Bei Belastungen sei er kurzatmig. Er sei ein Risikopatient hinsichtlich COVID-19. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sei in allen öffentlichen Verkehrsmitteln gesetzlich verpflichtend. Dies sei ihm jedoch nicht zumutbar, da die Masken bei längerem Tragen zu einer Atemnot bei ihm führen würden, weshalb er sie dann wieder kurz abnehmen müsse, was wiederum verboten sei.

Die aufgrund dieses Vorbringens vom Sozialministeriumservice eingeholte Stellungnahme des Facharztes für Lungenheilkunde vom 30.09.2020 ergab Folgendes:

„Antwort(en):

[...] Festgehalten wird, dass keine neuen Unterlagen oder Befunde, sowie objektive Messwerte zitiert werden.

Nachgereicht wird ein internistischer Befund aus 2019, der einen kompletten Linksschenkelblock seit Herbst 2017 bestätigt.

Nochmals wird das alte Gutachten des endgefertigten Sachverständigen aus 2014 vorgelegt.

Berücksichtigung findet das eigene Gutachten vom 28.07.2020.

In diesem Gutachten vom 01.07.2020 wird sowohl der Linksschenkelblock, wie der Bluthochdruck und die koronare Herzkrankheit angeführt. Der internistische Befund Dr. XXXX vom 28.11.2019 wird zitiert.

Die Beschwerdesymptomatik am Herzen, sowie die Problematik beim Tragen eines MNS wurde ebenfalls ausführlich erörtert.

Es wurde gutachterlich dazu Stellung genommen, warum die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

In der Stellungnahme des Kunden werden allgemeine Feststellungen zur Covid19-Situation, Mund-Nasen-Schutz und bereits bekannten subjektiven Beschwerden ausgeführt.

Neue Befunde werden nicht vorgelegt, die nochmals erwähnten Diagnosen "Linksschenkelblock, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit" sind bekannt und im eigenen Gutachten berücksichtigt. Hinweise für eine relevante Herabsetzung der Auswurfleistung der linken Herzkammer sind aus den vorliegenden Befunden und der eigenen Untersuchung vom Juli dieses Jahrs nicht abzuleiten.

Aktuelle neue Befunde mit zusätzlichen Informationen, welche eine Änderung der Einschätzung bewirken könnten, werden nicht vorgelegt.

Die Auswirkungen der Covid19-Pandemie stellt nur ein vorübergehendes episodenhaftes Geschehen dar und kann aus gutachterlicher Sicht nicht als Dauerzustand interpretiert werden. Dies gilt auch für die Notwendigkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes.

Somit bleibt es bei den bisherigen Feststellungen.“

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 02.10.2020 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 27.07.2020 sowie die Stellungnahme vom 30.09.2020 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen.

Der Beschwerdeführer erhob dagegen fristgerecht Beschwerde, machte jedoch keine neuen Ausführungen zu seinem Gesundheitszustand und übermittelte auch keine neuen Unterlagen. Er führte an, dass die Pandemie und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht bloß ein vorübergehendes Geschehen seien, ein Ende vielmehr nicht absehbar sei. Zudem verwies er im Wesentlichen erneut darauf, Risikopatient zu sein. Eine sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel sei ihm nicht möglich. Schließlich legte der Beschwerdeführer seine Rechtsansicht dar.

Mit Stellungnahme vom 27.01.2021, eingelangt am 02.02.2021, verwies der Beschwerdeführer erneut darauf, dass die Pandemie nicht bloß vorübergehend sei. Zudem würden mittlerweile auch Mutationen auftreten, die das

verpflichtende Tragen einer FFP2-Maske in öffentlichen Verkehrsmitteln notwendig machen würden. In diesem Zusammenhang verwies er neuerlich darauf, dass dies zu Atembeschwerden bei ihm führen würde, weshalb ihm die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar sei. Die derzeitigen Impfstoffe hätten zudem nur einen geringen Wirkungsgrad.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 80 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflusstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, das Gebiss saniert, keine erkennbare Behinderung am Gehör oder Sehvermögen, die Hirnnerven frei, das Gespräch kann in Zimmerlautstärke über einen Hörbereich von 3-4 Metern problemlos geführt werden.

Herz: reine rhythmische normofrequente Herztöne, Frequenz: 63 pro Minute ohne Herzgeräusch.

Lunge: rechts Dämpfung nach Entfernung der gesamten Lunge, links Hinweise für Emphysem ohne spastische Nebengeräusche.

Brustkorb: rechts am Rücken reizlose Narbe nach Entfernung der rechten Lunge 2006, die rechte Brustkorbhälfte bei Einatmung zurückbleibend.

Gliedmaßen: keine Krampfadern, keine Beinödeme, die großen Gelenke frei beweglich, die Handkraft seitengleich, die Fingergelenke unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild: altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet, freier Stand und freies Sitzen problemlos möglich.

Status Psychicus: unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage.

Funktionseinschränkungen:

Ausgeheilter Zustand nach erweiterter Pneumektomie rechts mit Teilresektion der 3-5. Rippe rechts Jänner 2006 wegen bösartigem Lungentumor; geringgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes; koronare Herzkrankheit mit Linksschenkel-Block ohne signifikante Koronarstenose und gut erhaltener Funktion der linken Herzkammer (ohne Infarktgeschehen in der Vorgeschichte).

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden. Es liegen auch keine erheblichen Funktionsstörungen der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vor. Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 200 - 300 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen.

Zwar liegen ein ausgeheilter Zustand nach erweiterter Pneumektomie rechts mit Teilresektion der 3-5. Rippe rechts im Jänner 2006 wegen bösartigem Lungentumor sowie eine geringgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes und eine koronare Herzkrankheit mit Linksschenkel-Block, jedoch ohne signifikante Koronarstenose und gut erhaltener Funktion der linken Herzkammer (ohne Infarktgeschehen in der Vorgeschichte) vor. Es besteht jedoch ein kardiorespiratorisch stabiler, kompensierter Zustand ohne Indikation zu einer Langzeitsauerstofftherapie bei gleichzeitig guter Gesamtmobilität, erhaltener normaler Funktion der linken Herzkammer und ohne respiratorische Insuffizienz. Höhergradige Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat liegen nicht vor, es bestehen keine kognitiven Defizite. Sekundäre kardiale Folgeerkrankungen der Pneumonektomie wie Cor pulmonale oder

Lungenhochdruck wurden ausgeschlossen. Hinweise für eine relevante Herabsetzung der Auswurfleistung der linken Herzkammer sind nicht gegeben. Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Der festgestellte Bewegungsumfang ist ausreichend, um Stufen zu überwinden und kurze Gehstrecken zurückzulegen. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist ausreichend möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend. Die allfällige Verwendung eines Hilfsmittels zur Fortbewegung außer Haus ist zumutbar.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

## 2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 27.07.2020 eingeholt worden. Im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Aufgrund der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12.08.2020 im Rahmen des gewährten Parteiengehör hierzu wurde eine Stellungnahme des Facharztes für Lungenheilkunde vom 30.09.2020 eingeholt, worin der Arzt zum selben Ergebnis kam. Die festgestellten Leiden führen laut medizinischem Gutachten samt Stellungnahme nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung. Insbesondere wurden auch alle vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung unterzogen und die vorliegenden Leiden mitberücksichtigt.

Demnach liegen zwar ein ausgeheilter Zustand nach erweiterter Pneumektomie rechts mit Teilresektion der 3-5. Rippe rechts im Jänner 2006 wegen bösartigem Lungentumor sowie eine geringgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes und eine koronare Herzkrankheit mit Linksschenkel-Block, jedoch ohne signifikante Koronarstenose und gut erhaltener Funktion der linken Herzkammer (ohne Infarktgeschehen in der Vorgeschichte) vor. Es besteht jedoch ein kardiorespiratorisch stabiler, kompensierter Zustand ohne Indikation zu einer Langzeitsauerstofftherapie bei gleichzeitig guter Gesamtmobilität, erhaltener normaler Funktion der linken Herzkammer und ohne respiratorische Insuffizienz. Höhergradige Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat liegen nicht vor, es bestehen keine kognitiven Defizite. Sekundäre kardiale Folgeerkrankungen der Pneumonektomie wie Corpulmonale oder Lungenhochdruck wurden ausgeschlossen. Hinweise für eine relevante Herabsetzung der Auswurfleistung der linken Herzkammer sind nicht gegeben.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Niveauunterschiede können überwunden werden und das sichere Ein- und Aussteigen sind gewährleistet. Bei ausreichender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten ist das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich anzuhalten, ausreichend gegeben. Der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar.

Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es ist ihm dadurch zumutbar, eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen.

Insgesamt liegt somit keine erhebliche Erschwerung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bzw. psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor und auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems. Es bestehen auch keine wesentlichen kardiopulmologischen Einschränkungen oder wesentliche Einschränkungen der Lunge.

Das Beschwerdevorbringen, wonach dem Beschwerdeführer aufgrund der Tatsache, dass derzeit eine verpflichtende Nutzung einer FFP2-Maske in öffentlichen Verkehrsmitteln vorgesehen ist, die Nutzung dieser nicht zumutbar wäre, kann nicht nachvollzogen werden, zumal der Beschwerdeführer keine diesbezüglichen Befunde vorgelegt hat und sich dies auch nicht den Ausführungen des Facharztes für Lungenheilkunde in seinem Gutachten samt Stellungnahme entnehmen lässt. Zudem ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er, so er der Ansicht ist, dass ihm das Tragen einer FFP2-Maske aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, die Möglichkeit hat, dies mittels einer von einem in Österreich zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt oder einer Ärztin ausgestellten Bestätigung nachzuweisen, womit die MNS-Pflicht entfielen.

Hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach das Coronavirus die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für ihn stark einschränken bzw. verunmöglichen würde, da er Vorerkrankungen aufweisen würde, ist festzuhalten, dass dieses nicht geeignet ist, eine andere Einschätzung herbeizuführen, zumal nur relevant ist, ob die jeweiligen Leiden eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bewirken. Eine derartige Einschränkung konnte bei der Untersuchung aber nicht objektiviert werden.

Zudem ist festzuhalten, dass ein Aufenthalt im öffentlichen Raum mit näherem Kontakt zu anderen Menschen in dieser Situation insgesamt eine potenzielle Infektionsgefahr darstellt. Dass diese Gefahr in einem öffentlichen Verkehrsmittel höher sei als beispielsweise in einem Supermarkt oder anderen öffentlich zugänglichen Räumlichkeiten, kann daraus nicht geschlossen werden und ist dieses Vorbringen damit nicht geeignet, die Voraussetzungen der beantragten Zusatzeintragung zu erfüllen.

Das Beschwerdevorbringen und die Stellungnahmen waren sohin nicht geeignet, das Sachverständigengutachten vom 27.07.2020 samt Stellungnahme vom 30.09.2020 in Zweifel zu ziehen. Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens samt Stellungnahme. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

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. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

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

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

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; 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 Funktionen oder
- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

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).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

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 benutzt werden

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Beim Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, die das Zurücklegen einer angemessenen

Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Die allfällige Verwendung eines Hilfsmittels zur Fortbewegung außer Haus (Schuheinlagen, Gehstock, Stützkrücke, orthopädische Schuhe) ist - da die Funktionalität der oberen Extremitäten beim Beschwerdeführer völlig gegeben ist - zumutbar und bedingt kein relevantes Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Es ist beim Beschwerdeführer von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen, die vorgebrachte Einschränkung der Gehstrecke konnte nicht in einem Ausmaß festgestellt werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwert.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist einwandfrei möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar." rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

Der Vollständigkeit halber wird festgehalten, dass in weiterer Folge auch nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO vorliegen, zumal die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ im Behindertenpass nach dem Bundesbehindertengesetz Voraussetzung für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO ist.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist. (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG)

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

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes waren von der belangten Behörde ein lungenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 27.07.2020 und eine Stellungnahme vom 30.09.2020 eingeholt worden. Im vorzitierten Gutachten samt Stellungnahme wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und das Nichtvorliegen der

Voraussetzungen – konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen – für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden das Sachverständigengutachten samt Stellungnahme als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen bzw. Stellungnahme vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre – wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, sind das Beschwerdevorbringen und die Stellungnahmen nicht geeignet darzutun, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt, und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist.

Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

### **Schlagworte**

Behindertenpass Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2021:W200.2237009.1.00

### **Im RIS seit**

20.05.2021

### **Zuletzt aktualisiert am**

20.05.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)