jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/3/17 W200 2237270-1

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 2237270-1/3E

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 10.11.2020, OB: 25779063300025, 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 50 vH und stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 23.07.2020 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO).

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.10.2020, basierend auf einer Begutachtung am 06.10.2020, ergab Folgendes:

„Derzeitige Beschwerden:

Während der letzten Monate war ich dreimal im Spital. Einmal wegen des Cluster Kopfschmerzes, einmal wegen Vorhofflimmern und einmal wegen einer Lebensmittelvergiftung. 7/2020 hatte ich Vorhofflimmern war im Spital und ich habe für einen Monat Lixiana bekommen.

Nach wie vor leide ich sehr stark an meinen Kopfschmerzen. Täglich habe ich Kopfschmerzen, in letzter Zeit auch während der Nacht immer in der Nacht. Nahezu stündlich habe ich Kopfschmerzattacken, die mich zum Aufwachen zwingen.

Die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel habe ich beantragt, weil ich in öffentlichen Verkehrsmitteln gegen meinen Cluster Kopfschmerz gelegentlich immer wieder Sauerstoff zu mir nehme. Dazu muss ich die Maske herunternehmen und werde von den anderen Benutzern seltsam angeschaut. Das ist mir sehr unangenehm.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel

Infusionen gegen Kopfschmerzen; Quilonorm 450mg ret 1-0-1 Concor 5mg 1/2-0-0 T-ASS 100mg 1-0-0 Valsartan 160mg 1/2-0-O Rosuvastatin 10mg 1-0-0 Trittico.

Sozialanamnese: Pensionist, verheiratet, keine Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2020-07 Neurologie, AKH Wien: Clusterkopfschmerz, Analgesie mittels ‚Würzburger Schmerztropf‘

Mitgebrachter Befund Bericht AKH vom 7/2020 Vorhofflimmern den Novo, Lixiana für einen Monat

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut Ernährungszustand: gut

Größe: 193,00 cm Gewicht: 107,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden

Haut und Schleimhäute: unauffällig

Hals: unauffällig, keine Einflussstauung

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer, gemessener pO2 96%

Herzaktion: rhythmisch F 72, dzt kein VH Flimmern

Abdomen: über Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig, Sensibilität wird unauffällig angegeben,

Stütz- und Bewegungsapparat:

HWS: nicht klopfdolent, Seitneigung seitengleich uneingeschränkt durchführbar. KJA: 1 cm

BWS: altersentsprechend frei beweglich

LWS: altersentsprechend frei beweglich FBA 10 cm,

OE: die Gelenke d. OE sind in allen Ebenen altersentsprechend frei beweglich. Faustschluss bds. vollständig, Kreuz-/Nackengriff bds. durchführbar.

UE: die Gelenke der UE sind in allen Ebenen altersentsprechend frei beweglich. Geringe Varicositas ohne postthromb. Veränderungen

Gesamtmobilität – Gangbild:

Ungestörtes Gangbild, kommt in normalen Straßenschuhen gehend, in altersentsprechend normalem Tempo, ohne Gehhilfen, zur Untersuchung und ist in den Bewegungsabläufen nicht maßgeblich behindert.

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Wirkt in der Kommunikation unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Aufmerksamkeit und Konzentration scheinen nicht beeinträchtigt. Merkfähigkeit scheint unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Koronare Herzkrankheit

2

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

3

Clusterkopfschmerz

4

Einschränkungen des Hörvermögens

5

Unterfunktion der Schilddrüse

6

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Leiden 1 Keine signifikanten funktionellen Veränderungen objektivierbar.

[...] 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. Das Leiden: ‚Zustand nach Herzinfarkt' verursacht eine mäßiggradige Reduktion der Belastbarkeit welche jedoch unter Berücksichtigung der objektivierbaren Ausprägung keine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkt. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400m und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet sind. Bei genügender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten ist das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich anzuhalten, genügend, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Tatsache, dass gelegentlich Sauerstoff verwendet wird um die Kopfschmerzen zu kupieren, stellt keinen ausreichenden Grund für die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dar.

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

nein [...]“

In seiner Stellungnahme im gewährten Parteiengehör führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass er aufgrund seiner chronischen Clusterkopfschmerzattacken nicht in der Lage wäre, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zudem hätte er erneut wegen eines Vorhofflimmerns behandelt werden müssen. Darüber hinaus komme es auch vor, dass er sich während des Autofahrens ausrasten und Sauerstoff auf der Rückbank nehmen müsse. Der Beschwerdeführer übermittelte zudem ein Konvolut an Großteils medizinischen Unterlagen.

Das aufgrund dieses Vorbringens vom Sozialministeriumservice eingeholte Aktengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.11.2020 ergab Folgendes:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

PG 2015-11 CT-Angiografie beider unteren Extremitäten:

Verkalkte Plaques im Bereich der distalen und mitdargestellten Aorta abdominalis und im Bereich der Iliacalgefäße, ohne höhergradige Stenose.

Mehrere ca. 50%ge Stenosen im Bereich der A. femoralis superficialis bds.

PG 2016-02 Clusterkopfschmerz, Patientenbrief, KH Hietzing Wien:

Clusterkopfschmerz. Th: O2 Therapie über Maske bei Schmerzattacke, Lidocain Nasenspray bei Bedarf

PG 2018-04 Patientenbrief, Göttlicher Heiland Wien Coloscopiebefund: Hyperplastischer Dickdarmschleimhautpolyp.

PG 2019-05 FA für Innere Medizin Dr. XXXX : Z.n. NSTEMI HW 2012:

Z.n, NSTEMI HW 2012 (Stent RCA, 1VD)

PG 2019-06 Patientenbrief, Göttlicher Heiland KH Wien: Struma nodosa mit kaltem Isthmusknoten, Keine speziv. Therapie

PG 2020-07 Stationärer Patientenbrief, AKH Wien: Aufnahmegrund

Vorhofflimmern de novo Th Lixiana. Herr XXXX ist im weiteren Verlauf des Aufenthaltes beschwerdefrei, hämodynamisch und respiratorisch stabil und wird nach Hause entlassen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel

Es liegt ein VGA vom: 6.10.2020 vor. Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung 1.Koronare Herzkrankheit 2.Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) 3.Clusterkopfschmerz

4.Einschränkungen des Hörvermögens 5.Unterfunktion der Schilddrüse 6.Periphere arterielle

Verschlusskrankheit. Gegen das Gutachten werden Einwendungen vorgebracht. Der Beschwerdeführer gibt an, dass er aufgrund seiner chronischen Clusterkopfschmerzattacken nicht in der Lage wäre öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Es werden Befunde nachgereicht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Koronare Herzkrankheit

2

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

3

Chronischer Clusterkopfschmerz

4

Einschränkungen des Hörvermögens

5

Unterfunktion der Schilddrüse

6

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

7

Persistierendes Vorhofflimmern

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Neues Antragsleiden ins aktuelle Gutachten aufgenommen (aktuelle Pos. 7).

[...] 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. Das Leiden: ‚Zustand nach Herzinfarkt' verursacht in Kombination mit dem Vorhofflimmern eine mäßiggradige Reduktion der Belastbarkeit welche jedoch unter Berücksichtigung der objektivierbaren Ausprägung keine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkt. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400m und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet sind. Bei genügender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten ist das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich anzuhalten, genügend, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Tatsache, dass Sauerstoff zur Coupierung der Kopfschmerzanfälle verwendet wird, stellt keinen ausreichenden Grund für die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dar.

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

nein [...]"

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 10.11.2020 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 08.10.2020 sowie das Aktengutachten vom 09.11.2020 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen. Daher könne auch kein Parkausweis ausgestellt werden.

Der Beschwerdeführer erhob dagegen fristgerecht Beschwerde, machte jedoch keine neuen Ausführungen zu seinem Gesundheitszustand und übermittelte auch keine neuen Unterlagen. Er führte an, dass bei ihm eine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten bzw. Funktionen gegeben sei, weshalb er um die Einholung eines neurologischen Gutachtens ersuche.

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 50 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung.

Hals: unauffällig, keine Einflussstauung.

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer, gemessener pO2 96%.

Herz: persistierendes Vorhofflimmern.

Abdomen: über Thoraxniveau, rektal nicht untersucht.

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig, Störungen der Sensibilität werden keine angegeben.

Wirbelsäule:

HWS: nicht klopfdolent, Seitneigung seitengleich uneingeschränkt durchführbar. KJA: 1 cm.

BWS: altersentsprechend frei beweglich.

LWS: altersentsprechend frei beweglich, Finger-Bodenabstand: 10 cm.

Obere Extremitäten: die Gelenke der oberen Extremitäten sind in allen Ebenen altersentsprechend frei beweglich. Faustschluss beidseits vollständig, Kreuz-/Nackengriff bds. durchführbar.

Untere Extremitäten: die Gelenke der unteren Extremitäten sind in allen Ebenen altersentsprechend frei beweglich. Geringe Varicositas ohne postthromb. Veränderungen.

Gesamtmobilität - Gangbild: ungestörtes Gangbild, kommt in normalen Straßenschuhen gehend, in altersentsprechend normalem Tempo, ohne Gehhilfen, zur Untersuchung und ist in den Bewegungsabläufen nicht maßgeblich behindert.

Status Psychicus: zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Wirkt in der Kommunikation unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Aufmerksamkeit und Konzentration nicht beeinträchtigt. Merkfähigkeit unauffällig.

Funktionseinschränkungen:

Koronare Herzkrankheit; Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS); Chronischer Clusterkopfschmerz; Einschränkungen des Hörvermögens; Unterfunktion der Schilddrüse; Periphere arterielle Verschlusskrankheit; Persistierendes Vorhofflimmern.

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 Zustand nach Herzinfarkt in Kombination mit Vorhofflimmern vor, die eine mäßiggradige Reduktion der Belastbarkeit bewirken. Diese Reduktion bewirkt jedoch unter Berücksichtigung der objektivierbaren Ausprägung keine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Die Tatsache, dass Sauerstoff zur Kupierung der Kopfschmerzanfälle verwendet wird, stellt keinen ausreichenden Grund für eine erhebliche Einschränkung der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel dar. 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 allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 08.10.2020 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 21.10.2020 im Rahmen des gewährten Parteiengehör hierzu und der neu vorgelegten Unterlagen wurde ein weiteres Gutachten des Allgemeinmediziners vom 09.11.2020 eingeholt, weshalb ein neues Leiden, nämlich persistierendes Vorhofflimmern, in die Beurteilung mitaufgenommen wurde. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten dennoch 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 Zustand nach Herzinfarkt in Kombination mit Vorhofflimmern vor, die eine mäßiggradige Reduktion der Belastbarkeit bewirken. Diese Reduktion bewirkt jedoch unter Berücksichtigung der objektivierbaren Ausprägung keine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Überwinden üblicher Niveauunterschiede ist zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft, Knie- und Sprunggelenke ausreichend und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet sind. Bei genügender 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 Tatsache, dass Sauerstoff zur Kupierung der Kopfschmerzanfälle verwendet wird, stellt keinen ausreichenden Grund für eine erhebliche Einschränkung der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel dar. Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Insgesamt liegt somit keine erhebliche Erschwernis 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.

Zum Beschwerdevorbringen, wonach bei ihm doch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten bzw. Funktionen vorliegen würden, ist festzuhalten, dass sich dies aus den eingeholten Gutachten keineswegs ergibt und der Beschwerdeführer in der Beschwerde auch keine weiteren Befunde vorgelegt hat. Vielmehr ergibt sich aus den eingeholten Gutachten, unter Zugrundelegung der geschilderten Leiden des Beschwerdeführers und insbesondere auch des Leidens „chronischer Clusterkopfschmerz“, unzweifelhaft, dass er zeitlich, örtlich und zur Person orientiert ist, die Kommunikation unauffällig und die Stimmungslage ausgeglichen ist. Aufmerksamkeit und Konzentration sind demnach nicht beeinträchtigt und auch die Merkfähigkeit ist unauffällig. Es gibt somit keinen Hinweis für das Vorliegen erheblicher Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen, weshalb die Einholung eines neurologischen Gutachtens unterbleiben konnte.

Zum Beschwerdevorbringen, dass der Beschwerdeführer die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benützen könne, da er sogar als KFZ-Lenker Fahrten unterbrechen müsse, um seine Kopfschmerzen mit Sauerstoff zu behandeln, ist jedoch festzuhalten, dass die Ausführungen womöglich geeignet wären, eine mangelnde gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Kfz im Sinne des § 8 Führerscheingesetz (FSG) zu begründen. Die Beurteilung dessen ist jedoch nicht Gegenstand des hiesigen Verfahrens.

Das Beschwerdevorbringen war sohin nicht geeignet, das Sachverständigengutachten vom 08.10.2020 und Aktengutachten vom 09.11.2020 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 der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. 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, gefährdungsfreien 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 Gelenksfunktionen, 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 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.

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 benützen. 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. Auch die Tatsache, dass Sauerstoff zur Kupierung der Kopfschmerzanfälle verwendet wird, stellt keinen ausreichenden Grund für die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dar.

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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 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 allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 08.10.2020 und ein Aktengutachten vom 09.11.2020 eingeholt worden. In den vorzitierten Gutachten 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 die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre – wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen nicht geeignet darzutun, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorliegt, und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Eine solche wurde auch nicht beantragt.

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:W200.2237270.1.00

Im RIS seit

20.05.2021

Zuletzt aktualisiert am

20.05.2021

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at