jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/4/1 W217 2240683-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 01.04.2021

Entscheidungsdatum

01.04.2021

Norm

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

Spruch

W217 2240683-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 30.11.2020, OB: XXXX , in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 24.02.2021 betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " in den Behindertenpass liegen nicht vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Vorverfahren:

Am 11.09.2018 hat Herr XXXX (in der Folge: „BF“) beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge „belangte Behörde“) unter Vorlage eines Befundkonvolutes einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie einen Antrag auf Eintragung des Zusatzvermerkes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO gestellt.

Zur Überprüfung der Anträge wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF am 30.10.2018, mit dem Ergebnis eingeholt, dass der Grad der Behinderung des BF 70 v.H. betrage und die Voraussetzungen für die Eintragung des begehrten Zusatzvermerkes nicht vorliegen.

Mit Wirksamkeit ab 11.09.2018 hat die belangte Behörde dem BF einen unbefristeten Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H. ausgestellt.

Folgende Funktionseinschränkungen wurden dabei festgestellt:

- Arterielle Verschlusskrankheit (Pos.Nr. 05.03.03)
- chronisch-obstruktive Lungenerkrankung Stadium III (Pos.Nr. 06.06.03)
- Koronare Herzkrankheit (Pos.Nr. 05.05.02)
- Degenerative Veränderung des Bewegungsapparates (Pos.Nr. 02.02.01)
- Bewegungsbehinderung des rechten Sprunggelenkes (02.05.32)

Mit dem vom BF in der Folge angefochtenen Bescheid vom 05.02.2019 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung abgewiesen. Unter Vorlage weiterer Befunde wurde vom BF im Wesentlichen vorgebracht, dass sich sein Gesundheitszustand weiterhin verschlechtert habe. Seine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung Stadium III wäre laut seines ihn behandelnden Lungenfacharztes mit Stadium III-IV zu beurteilen gewesen, da es hier zu einer Verschlechterung gekommen sei. Diese Verschlechterung führe dazu, dass er aufgrund des Platzmangels und der verschiedenen Gerüche in öffentlichen Verkehrsmitteln diese schon oft frühzeitig verlassen müsse, da durch die genannten Umstände seine Atemfunktion auf ein Minimum eingeschränkt werde.

Ein von der Behörde eingeholtes Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde aufgrund einer persönlicher Untersuchung des BF ergab, dass an der getroffenen Beurteilung festzuhalten sei und die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzvermerkes in den Behindertenpass nicht vorliegen würden.

Im Rahmen dieser Begutachtung - anlässlich des Antrages auf Vornahme einer Zusatzeintragung - wurden folgende Funktionseinschränkungen festgestellt:

1. Arterielle Verschlusskrankheit (pAVKII)
2. Fortgeschrittene chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPDIII) mit sekundärem Emphysem
3. Koronare Herzkrankheit
4. Degenerative Veränderung des Bewegungsapparates
5. Bewegungsbehinderung des rechten Sprunggelenkes
6. Diabetes mellitus II (mit Diät eingestellt)

Mit Bescheid vom 06.05.2019 hat die belangte Behörde im Rahmen der Beschwerdevorentscheidung die Beschwerde gegen den Bescheid vom 05.02.2019 betreffend die Vornahme der Zusatzeintragung abgewiesen.

Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 25.07.2019, W141 2219638-1/3E, wurde die vom BF dagegen eingebrachte Beschwerde als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

2. Gegenständliches Verfahren:

2.1. Mit Antrag vom 28.07.2020 begehrte der BF bei der belangten Behörde erneut die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines

Parkausweises.

Beigelegt wurden folgende medizinische Befunde und Beweismittel:

- Ärztlicher Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 11.09. – 13.09.2019

- Ärztlicher Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 03.01. - 05.01.2020

- MRT-LWS vom 17.04.2020

- Ärztlicher Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 16.04. – 20.04.2020

- Ärztlicher Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 24.04. – 06.05.2020

- Operationsbericht vom 27.04.2020 eines Facharztes für Neurochirurgie

2.2. Frau Dr. XXXX , Fachärztin für Innere Medizin, führt in ihrem Sachverständigengutachten vom 21.10.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF, im Wesentlichen Folgendes aus:

„Anamnese:

Gutachten vom 30.10.2018: GdB 70vH wegen paVK, COPD, CHK, deg. WS Veränderungen, Bewegungsbehinderung des rechten Sprunggelenkes

Gutachten vom 3.4.2019: Abweisung der ZE ‚Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel'

Neuantrag Parkausweis: paVK, COPD, Bewegungsapparat

Derzeitige Beschwerden:

‚In der Früh beim aufstehen sticht das linke Bein. Das dauert 100 Schritte, dann bessert sich das. Habe auch Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Die Ödeme drücken auf die Nerven, kann keinen Schritt ohne Schmerz gehen. Durch das Masken tragen bekomme ich noch weniger Luft mit der COPD. Bekomme Angstzustände, stürze mit der Maske, weil ich nichts sehe. Soll Kernspinresonanztherapie machen, das kostet 1000 Euro.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor, Diovan, Dancor, Indapamid, Urosin, Sortis, Oleovit, Halcion, Movichol, Plavix, Hydal, Novalgin, Spiriva, Zoreda, Sirdalud, Betahistin

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Tochter

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief XXXX 24.4.-6.5.2020: Lumboischialgie: Mikrodiskektomie L3/L4, COPD Exacerbation postoperativ

Arztbrief XXXX 16.4.-20.4.2020 inkl MR Befund vom 17.4.2020: Lumboischialgie, Diskusherniation,

Arztbrief XXXX 3.1.-5.1.2020: Lumboischialgie

Arztbrief XXXX 11.9.-13.9.2019: erfolgreiche Stent PTA der A. iliaca interna links, bei E guter AZ

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 169,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei,

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: abgeschwächtes VA, SKS

Herztöne: leise, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Narbe bland, Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse links: palpabel rechts abgeschwächt; Haut warm, gut durchblutet

Faustschluss: möglich, NSG: möglich, FBA: bis Knie ZFS: möglich

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen, die Socken werden am Bett sitzend mit angezogenem Bein angezogen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, keine Hilfsmittel

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

2

Koronare Herzkrankheit

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit

4

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Das vormalige Leiden 5 ist nicht weiter befundbelegt und entfällt daher.

X

Dauerzustand

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

Keine.

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

Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Keine. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand dar. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten lassen sich keine erheblichen funktionellen Einschränkungen objektivieren. Das Gangbild stellt sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln flüssig und sicher dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen Extremitäten liegen nicht vor. Greif- und

Haltefunktion ist beidseits insgesamt gegeben. Bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule lassen sich, bei Zustand nach erfolgreicher Bandscheiben Operation 2020, keine maßgeblichen motorischen Defizite und Lähmungen objektivieren. Erhebliche kardiopulmonale Störungen lassen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben und sind befundmäßig nicht dokumentiert, eine Sauerstoffpflicht besteht nicht. Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten mit erheblicher Limitierung der Gehstrecke bei Zustand nach erfolgreicher Intervention 2019, liegt nicht vor. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, liegt nicht vor. Zusammenfassend ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung möglich; das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und damit die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' liegen daher nicht vor."

2.3. Mit Schreiben vom 21.10.2020 wurde dem BF das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen zweier Wochen Einwendungen zu erheben. Die Frist verstrich ungenützt.

2.4. Mit Bescheid vom 30.11.2020 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Beweiswürdigend wurde auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten hingewiesen, nach welchem die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

2.5. Gegen diesen Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde: Er habe sich seit der fachärztlichen Untersuchung wegen weiterer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in stationäre Behandlung begeben müssen. Zudem habe er zum Gutachten von Dr. XXXX innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme abgeben können, da er sich auf Rehabilitation befunden habe. Seine im Gutachten festgehaltenen „Derzeitigen Beschwerden" würden in keinster Weise gewürdigt. Auch könne die bestellte Fachärztin für Innere Medizin keine gutachterliche Stellungnahme zu den Fachgebieten für Orthopädie und Lungenkrankheiten abgeben. Das Gutachten beruhe inhaltlich auf den vorliegenden Befunden und könne somit nicht als Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel herangezogen werden. Trotz diverser intensiver Behandlungen hätte sich keine Linderung seiner Beschwerden ergeben. Im Rahmen der Rehabilitation seien die „üblichen" Behandlungsmethoden, wie aktive und passive Therapien, angewendet worden, doch seien diese nicht hilfreich gewesen. Erschwerend komme die derzeitige Pandemie hinzu, wo er seitens des Gesetzgebers verpflichtet sei, gerade in den öffentlichen Verkehrsmitteln einen Mund-Nasen Schutz zu tragen, wodurch er in seiner Fortbewegung besonders eingeschränkt sei. Auch durch seine erneute Verschlusskrankheit im linken Bein sowie seiner Atemprobleme sei selbst das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ohne Unterbrechung nicht möglich.

Unter einem legte er seinem Beschwerdeschriftsatz Folgendes bei:

- (unlesbaren) ärztlichen Kurzbrief über den stationären Aufenthalt des BF vom 17.11.-19.11.2020 (Aufnahmegrund: I73,9 Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet)
- Ärztlicher Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 27.09. – 03.10.2020
- Operationsbericht vom 09.11.2020 eines Facharztes für Radiologie
- Aufenthaltsbestätigung über einen Rehaaufenthalt von 21.10. – 11.11.2020
- MRT Angio-Becken-Bein vom 17.11.2020

2.6. In einer Stellungnahme vom 25.01.2021 führt die bereits befasste Fachärztin aus:

„Antwort(en):

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 9.9.2020 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 14.12.2020 vor, dass trotz vieler Behandlungen keine Besserung seiner Beschwerden eintrete, der Mund Nasen Schutz behindert die Fortbewegung, er leidet unter Atemnot sowie paVK. Gefordert wird die ZE ‚Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel'.

nachgereicht wird:

Arztbrief XXXX vom 27.9.2020: Lumboischialgie, Schmerztherapie, Therapieumstellung

Befund MR Angio vom 17.11.2020: kurzstreckiger Verschluss Atp neu, chronischer Verschluss rechte Afs

Kurzbrief XXXX 17.11.-19.11.2020: nicht leserlich

Bei der hierorts durchgeführten Begutachtung präsentierte sich der AW im guten Allgemein- und Ernährungszustand sowie freiem und unauffälligem Gangbild. Die angeführten orthopädischen Leiden sind laut aktuellem Arztbrief der XXXX vom 27.9.2020 nach Therapie relevant gebessert, bei Entlassung bestand ein zufriedenstellender Allgemeinzustand. Zur Beurteilung der Zusatzeintragungen wird die EVo herangezogen, im Hinblick auf die derzeitige Corona Pandemie mit der Erfordernis des Tragens eines Mund Nasen Schutzes ist jedoch diesbezüglich keine Änderung erfolgt. Die Haut im Bereich der unteren Extremitäten war warm, gut durchblutet, der nunmehr vorliegende Befund vom 17.11.2020 lässt keinen Rückschluss auf mögliche Therapieoptionen zu (Neuerliche Intervention? Kollateralisierung?), sodass das Gutachten weiter vertreten wird."

2.7. Diese Stellungnahme wurde dem BF mit Schreiben vom 25.01.2021 zur Kenntnisnahme und allfälliger Stellungnahme übermittelt. Fristgerecht brachte der BF in seiner Stellungnahme vom 04.02.2021 hierzu vor, seine Recherchen hätten ergeben, dass Dr. XXXX in keinem medizinischen Sachverständigenregister eingetragen sei. Dr. XXXX spreche in ihrer Stellungnahme von einem kurzstreckigen Verschluss, obwohl eindeutig im Befund MR Angio vom 17.11.2020 von einem langstreckigen Verschluss gesprochen werde. Seit 2001, als erstmalig die PAVK festgestellt worden sei, hätten bereits 14 stationäre Interventionen durchgeführt werden müssen. Es sei daher von weiteren Therapieoptionen auszugehen. Im Hinblick auf den vorhandenen arteriellen Verschluss im rechten Bein, sei logischerweise eine Minderdurchblutung vorhanden und könne daher von einer guten Durchblutung nicht gesprochen werden. Hinsichtlich der weiteren Einschränkungen im Bewegungsapparat stünden genügend ärztliche Unterlagen zur Verfügung. Auch seine COPD Erkrankung, die ihm besonders in der kalten Jahreszeit zu schaffen mache und nunmehr durch das verpflichtende Tragen der FFP2-Maske verschärft werde, habe er bereits ausreichend dargestellt.

Unter einem legte er den ärztlichen Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt vom 17.11. – 19.11.2020 vor.

2.8. In ihrem Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage vom 22.02.2021 führt die bereits befasste Sachverständige aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Gutachten vom 30.10.2018: GdB 70vH wegen paVK, COPD, CHK, deg. WS Veränderungen, Bewegungsbehinderung des rechten Sprunggelenkes

Gutachten vom 3.4.2019: Abweisung der ZE ‚Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel'

Gutachten vom 9.9.2020: Anweisung der ZE ‚Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel'

Stellungnahme vom 25.1.2021

Beschwerde vom 4.2.2021: die paVK wurde nicht ausreichend berücksichtigt, ebenso die COPD: das tragen der FFP2 masken ist schwierig, ebenso bestehen orthopädische Beschwerden, gefordert wird die begutachtung durch einen FA für Pulmologie und Orthopädie

nachgereicht wird:

Arztbrief XXXX 17.11.-19.11.2020: erfolgreiche und komplikationslose Revaskularisation der A.pop. und A. fem sup links, duplexsonografisch Verifizierte gut Durchgängigkeit bei Entlassung

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

ORIGINAL

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

2

Koronare Herzkrankheit

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit

4

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

seit der letzten Begutachtung hat eine erfolgreiche Intervention bei paVK stattgefunden

X Dauerzustand

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

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?
Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Der nunmehr nachgereichte leserliche Arztbrief der XXXX belegt die erfolgreiche Sanierung der Stenosen der A. femoralis sup und der A. poplitea links, sodass die vermuteten Therapieoptionen (siehe Stellungnahme 25.1.2021) eben bestätigt wurden. Eine Aggravierung der COPD ist nicht befundbelegt, daher ist nach der EVo weiterhin das Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder die sichere Benützung öffentlichen Verkehrsmittel nicht erheblich erschwert."

2.9. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 24.02.2021 wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.11.2020 abgewiesen. Begründend wurde auf das Aktengutachten, dessen Ergebnisse einen Bestandteil der Begründung bilden, verwiesen.

2.10. Gegen diesen Bescheid stellte der BF fristgerecht einen Vorlageantrag und führte hierin aus, dass die neuerlich beauftragte Medizinerin lediglich ihr ursprünglich erstelltes Sachverständigengutachten inhaltlich bestätigt habe, ohne auf die von ihm aufgeworfenen Unzulänglichkeiten näher einzugehen. Auffallend sei insbesondere, dass gegenüber der Begutachtung vom 03.04.2019 statt sechs, plötzlich nur vier festgestellte chronische Funktionseinschränkungen vorliegen würden. Auch werde er den Fall der Volksanwaltschaft zur Kenntnis bringen.

2.11. Mit Schreiben vom 23.03.2021 hat die belangte Behörde den Verwaltungsakt und die Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der BF ist seit 11.09.2018 im Besitz eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H.

Am 28.07.2020 stellte der BF (erneut) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Beim BF liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Lfd. Nr.

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

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

2

Koronare Herzkrankheit

3

periphere arterielle Verschlusskrankheit

4

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Hinsichtlich der beim BF festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 21.10.2020, welches auch durch deren Stellungnahme vom 25.01.2021 sowie durch deren Aktengutachten vom 22.02.2021 bestätigt wird, der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Beim BF haben sich im Rahmen der klinischen Untersuchung ein guter Allgemeinzustand und ein sehr guter Ernährungszustand dargestellt. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten lassen sich keine erheblichen funktionellen Einschränkungen objektivieren. Das Gangbild stellt sich ohne Verwendung von Hilfsmitteln flüssig und sicher dar. Erhebliche funktionelle Einschränkungen der Gelenke der oberen Extremitäten liegen nicht vor. Greif- und Haltefunktion ist beidseits insgesamt gegeben. Bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule lassen sich - bei einem Zustand nach erfolgreicher Bandscheiben-Operation im Jahre 2020 - keine maßgeblichen motorischen Defizite und Lähmungen objektivieren. Erhebliche kardiopulmonale Störungen ließen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben und sind befundmäßig nicht dokumentiert, eine Sauerstoffpflicht besteht nicht. Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten mit erheblicher Limitierung der Gehstrecke bei Zustand nach erfolgreicher Intervention 2019 liegt nicht vor. Ein psychisches Leiden, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert, liegt nicht vor. Zusammenfassend ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung möglich; das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und damit die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegen daher nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Der Gang des Vorverfahrens ergibt sich aus dem Verwaltungsakt. Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich ebenfalls aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führen, gründen sich auf das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin, welches durch deren Stellungnahme vom 25.01.2021 sowie durch deren Aktengutachten vom 22.02.2021 voll inhaltlich bestätigt wird. Unter Berücksichtigung der vom BF ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des BF wurde von der medizinischen Amtssachverständigen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den BF zumutbar ist.

Die getroffenen Einschätzungen der befassten Sachverständigen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Weitere Leiden wurden vom BF mangels Vorlage aktueller Befunde nicht dargelegt. Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind jedoch objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Einbezogen wurden von der von der belangten Behörde befassten (Amts-)Sachverständigen sämtliche vom BF vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

Im Gutachten vom 21.10.2020 wurde auf die Art und Schwere der Leiden des BF sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Seitens der Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung des festgestellten Leidenszustandes und der vorgelegten Befunde nachvollziehbar dargelegt, warum dem BF aus medizinischer Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Hinsichtlich der nach Art und Schwere festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten dem Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule festgestellt werden, die die Mobilität erheblich einschränkten, noch Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten. Bei ihren Einschätzungen konnte sich die Sachverständige insbesondere auf den von ihr erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes stützen. Anhand des von der Sachverständigen beobachteten Gangbildes – unauffällig, keine Hilfsmittel – in Zusammenschau mit dem aktuellen Untersuchungsergebnis mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren und oberen Extremitäten ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 m), das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten. Ebenso lassen sich bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule nach erfolgreicher Bandscheiben-Operation im Jahr 2020 keine maßgeblichen motorischen Defizite und Lähmungen objektivieren. Ebenso konnten weder erhebliche kardiopulmonale Störungen im Rahmen der klinischen Untersuchung erhoben werden noch sind solche befundmäßig dokumentiert. Eine Sauerstoffpflicht besteht nicht.

Weiters stellte die Sachverständige fest, dass eine periphere arterielle Verschlusserkrankung der unteren Extremitäten mit erheblicher Limitierung der Gehstrecke bei einem Zustand nach erfolgreicher Intervention 2019 nicht vorliegt.

Soweit der BF in seiner Stellungnahme vom 14.12.2020 vorbringt, die befasste Fachärztin für Innere Medizin könne keine Stellungnahme zu den Fachgebieten für Orthopädie und Lungenkrankheiten abgeben, ist darauf hinzuweisen, dass im ärztlichen Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 27.09. – 03.10.2020 hinsichtlich Zusammenfassung und Verlauf Folgendes festgehalten ist: „Herr XXXX wurde mit progredienter Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumboischialgie mit deutlicher Einschränkung der schmerzfreien Gehstrecke stationär aufgenommen, nachdem auf ambulante Therapiemaßnahmen keine relevante Besserung zu erzielen war. Während des Aufenthaltes erhielt er eine regelmäßige analgetisch-antiphlogistische Infusionstherapie, zusätzlich wurde er von den Mitarbeitern der Abteilung für physikalische Therapie betreut. Vom Orthopäden wurde der Verdacht auf eine Wurzelkompression bei Verdacht auf Bandscheibensequester L3/L4 geäußert. Vom Neurochirurgen wurde zum jetzigen Zeitpunkt keine Indikation für ein operatives Vorgehen gesehen und eine Miederversorgung empfohlen. Bereits initial wurde wegen der intensiven Schmerzen (initial VAS 9) mit einer Morphinpflastertherapie begonnen, welche vom Patienten relativ gut toleriert wurde. Bei Persistenz der Schmerzsymptomatik während der ersten Tage wurde im weiteren Verlauf auch ein interventionell radiologischer Eingriff durchgeführt. Letztlich konnte durch die durchgeführten Therapiemaßnahmen die Schmerzintensität doch relevant gebessert werden, diese lag zum Entlassungszeitpunkt bei VAS 4. Es ist geplant, die Schmerztherapie langsam zu reduzieren. Zum Entlassungszeitpunkt war Herr XXXX in einem zufriedenstellen AZ.“ Darauf wurde auch in der Stellungnahme vom 25.01.2021 durch die befasste Sachverständige hingewiesen, indem sie ausführt, dass sich die orthopädischen Leiden laut diesem Arztbrief nach Therapie relevant gebessert haben.

In einem weiteren ärztlichen Abschlussbericht eines Facharztes für Innere Medizin über den stationären Aufenthalt des BF vom 17.11. – 19.11.2020 ist Folgendes festgehalten: „Zusammenfassung und Verlauf: Herr XXXX wurde mit plötzlich aufgetretener Verschlechterung von Seiten einer peripheren, arteriellen Verschlusskrankheit mit deutlicher Reduktion

der schmerzfreien Gehstrecke und duplexsonographischer Verifizierung eines Verschlusses im Bereich der A. femoralis superficialis und der A. poplitea links zur Durchführung einer endovaskulären Therapie stationär aufgenommen. Der Eingriff konnte am 18.11.2020 erfolgreich und komplikationslos durchgeführt werden, wobei eine Stentangioplastie eines Verschlusses der A. poplitea links sowie eine Stentangioplastie eines Instent-Verschlusses der A. femoralis superficialis links komplikationslos erfolgte. Peri- und postinterventionell erhielt der Patient eine vasoaktive Infusionstherapie mit Prostaglandin E1. Nach duplexsonographischer Verifizierung der guten Durchgängigkeit konnte Herr XXXX am Folgetag in gutem AZ entlassen werden."

Auch auf diesen Arztbrief nimmt die Sachverständige in ihrem Aktengutachten vom 22.02.2021 Bezug und weist darauf hin, dass dieser die erfolgreiche Sanierung der Stenosen der A. femoralis sup und der A. poplitea links bestätigt, sodass die bereits in der Stellungnahme vom 25.01.2021 vermuteten Therapieoptionen dadurch voll bestätigt wurden. Auch der BF selbst führt in seiner Stellungnahme vom 04.02.2021 aus, es sei wohl von weiteren Therapieoptionen auszugehen.

Wenn der BF in seiner Stellungnahme vom 04.02.2021 auf Widersprüche der Sachverständigen hinzuweisen versucht und vorbringt, entgegen dem Befund MR Angio vom 17.11.2020 habe sie von einem kurzstreckigen Verschluss gesprochen, obwohl darin von einem langstreckigen Verschluss gesprochen werde, ist diesem entgegenzuhalten, dass in diesem Befund hierzu Folgendes festgehalten ist: „Im Vgl. zur VU vom 12.11.2018 zeigt sich heute ein langstreckiger Verschluss der linken Arteria femoralis superficialis über eine Länge von etwa 20 cm im mittleren Drittel. Unveränderter Verschluss der rechten Arteria femoralis superficialis. Kurzstreckiger Verschluss des Abganges Arteria tibialis posterior." Genau dies wurde von der Sachverständigen in ihrer Stellungnahme vom 25.01.2021 („kurzstreckiger Verschluss Atp neu, chronischer Verschluss rechte Afs") betont.

Sämtliche Leiden des BF wurden in der Beurteilung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in vollem Umfang berücksichtigt, wobei jedoch die festgestellten Funktionsdefizite eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke nicht ausreichend begründen.

Soweit der BF weiters einwendet, der Mund-Nasen Schutz behindere die Fortbewegung, ist einerseits darauf hinzuweisen, dass zur Beurteilung der begehrten Zusatzeintragungen die EVO herangezogen wird. Im Hinblick auf die derzeitige Corona Pandemie mit der Erfordernis des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes hat die EVO jedoch diesbezüglich keine Änderung erfahren.

Die Einwendungen des BF waren sohin nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet das vorliegende Sachverständigengutachten vom 21.10.2020, welches durch die Stellungnahme vom 25.01.2021 und durch das Aktengutachten vom 22.02.2021 bestätigt wird, für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Dieses wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zuständigkeit und anzuwendendes Recht:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, 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 Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles,

die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

Zu Spruchpunkt A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.
(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.
(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.
(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:
Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):
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. Therapierefraktion - 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 gleich bedeutend.

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.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

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)

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 - 400 m ausgeht (vgl. u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

Auf den Beschwerdefall bezogen:

Beim BF liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren oder oberen Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Der BF kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, ohne Unterbrechung zurücklegen. Ebenso sind bei ausreichender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten ausreichend möglich. Der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit im Sinne einer arteriellen Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, einer Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen, einer hochgradigen Rechtsherzinsuffizienz, einer Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie, einer COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie, eines Emphysems mit Langzeitsauerstofftherapie oder das nachweisliche Erfordernis der Benützung eines mobiles Gerätes mit Flüssigsauerstoff konnten nicht festgestellt werden.

Weitere Gesundheitsschädigungen konnten nicht objektiviert werden.

Wie bereits ausgeführt, sind das Beschwerdevorbringen und die vorgelegten Beweismittel nicht geeignet darzutun, dass die gutachterliche Beurteilung, wonach sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht maßgebend negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt, nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des BF entspräche.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist daher zumutbar.

Zum Entfall 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 Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, 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.

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der beim BF festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher im erstinstanzlichen Verfahren u.a. ein auf persönlicher Untersuchung des BF basierendes ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Der BF hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt.

Das Beschwerdevorbringen war allerdings - wie im Rahmen der Beweiswürdigung bereits ausgeführt - nicht geeignet, die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Im Rahmen des Vorlageantrages wurden auch keine neuen Beweismittel vorgelegt. Sohin ist der Sachv

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

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