

TE Bvwg Erkenntnis 2021/7/2 W217 2243190-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 02.07.2021

Entscheidungsdatum

02.07.2021

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

Spruch

W217 2243190-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLÖF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 24.03.2021, OB: XXXX , in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 21.05.2021 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. Mit am 29.12.2020 eingelangtem Antrag begehrte Herr XXXX (in der Folge: BF) bei der belangten Behörde die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und die Ausstellung eines Parkausweises.

Beigelegt wurde ein ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Dienstunfähigkeit vom 04.06.2019.

2. Frau Dr. XXXX, Fachärztin für Innere Medizin, Ärztin für Allgemeinmedizin, führt in ihrem Sachverständigengutachten vom 23.02.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des BF, im Wesentlichen Folgendes aus:

„Anamnese:

DM 2 - ED 2018

GERD

Kurzdarmsyndrom nach eitriger Appendizitis als Kleinkind (Peritonitis, künstlicher Ausgang - Rück OP im Kindesalter)

z.n. mehrfachem Ileussympptomatik mit Zustand nach zahlreichen Darmoperationen

Derzeitige Beschwerden:

eitrige Appendizitis als 1 ½ jähriger mit komplexer Peritonitis - seither immer wieder Ileussympptomatik und Abszesse in den letzten Jahren zunehmend

Zuletzt Ileus 2018/2019 - jeweils konservative Therapie bei Bauchfellverwachsungen

immer wieder Durchfälle

HbA1c > 7,1

Psychotherapie bei reaktiver Depressio - beendet 05/2020

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Durotiv, Synjardy, Antiflat, Agaffin

Sozialanamnese:

war bei der XXXX (XXXX)

Pensioniert seit 2019

geschieden, 3 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht 03.05.2020, KH BB XXXX :

Aufnahm v.a. Ileussympptomatik

Befundbericht KH BB XXXX, 09/2018:

Dünndarmsubileus, Cholezystolithiasis, DM 2, z.n. Subileus- kleiner Sigmoidpolyp, z.n. Anastomosenuktus im Bereich des Colon transversum, z.n. Adhäsionsileus des Dünndarm 1984, z.n. 2 xigem Darmverschluss (1972/73), z.n. Appendixperforation, z.n. Tonsillektomie

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

normal

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 174,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittspunkte frei,

Hörvermögen gut, Sehvermögen gut,

Hals: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar, Schilddrüse schluckverschieblich,

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normofrequent,

Lunge: Vesiculäratmen, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Caput: unauffällig

Abdomen: stark verwachsene Bauchdecke nach multiplen Darmoperationen, keine Fistelbildung

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffälliges Gangbild

Status Psychicus:

klar, orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach rezidivierenden Darmoperationen mit

Bauchfellverwachsungen und mit häufig rezidivierenden

Komplikationen bei Zustand nach perforierter Appendizitis im Kindesalter

Fixer Richtsatz bei wiederkehrender Ileussympomatik, die

Refluxsympomatik ist in dieser Positionsnummer mit abgebildet

07.04.12

50

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Oberer Rahmensatz da orale medikamentöse Therapie.

09.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz des Leiden 2 um eine weitere Stufe erhöht.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand

(...)

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

Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar. Haltegriffe für den sicheren Transport können uneingeschränkt benützt werden. Das sichere Ein und Aussteigen sowie das zurücklegen kurzer Wegstrecken sind möglich, es besteht keine Gehbehinderung. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig. Es liegen weder cardio/pulmonale noch intellektuelle Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor. Trotz der abdominellen Beschwerden führt dies zu keiner weiterführenden Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Eine Wegstrecke von 300 bis 400m in 10 min kann zurückgelegt werden, Niveauunterschiede können überwunden werden und der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist uneingeschränkt möglich.

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?

nicht zutreffend“

3. Mit Schreiben vom 24.02.2021 wurde dem BF das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen zweier Wochen Einwendungen zu erheben. Fristgerecht brachte der BF, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband vor, in dem eingeholten Sachverständigengutachten würden die Beschwerden des Verdauungstraktes beim BF keine Berücksichtigung im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel finden. Der BF habe im Alter von ca. 3 Jahren einen Blinddarmdurchbruch erlitten, der aufgrund seines damaligen Alters nicht sofort diagnostiziert worden sei. Erst bei akuter Lebensgefahr sei er ins Krankenhaus gebracht und in der Folge operiert worden. Aufgrund der schon länger bestehenden Entzündung des Blinddarmes sei auch der Darm sowie die Bauchdecke mitoperiert worden. Aufgrund der Komplikationen, die sich daraus ergeben hätten, sei der BF bis zum Alter von 15 Jahren ca. 14x wegen Darmverschlüssen, Abszessen, künstlichen Darmausgängen sowie Einsetzen und Entfernen eines Bauchnetzes operiert worden. Seit seiner Kindheit leide er aufgrund dieser Beschwerden an massiven Problemen mit der Nahrungsaufnahme bzw. mit der Verdauung. Er leide an bis zu 12x täglichen Stuhlgängen, die sich plötzlich ankündigen und das sofortige Aufsuchen einer Toilette fordern würden. Wenn der BF nicht unmittelbar nach Auftreten des Stuhlganges eine Toilette aufsuche, so entstünden innerhalb von wenigen Minuten heftige Krämpfe, die starke Schmerzen verursachen würden. Der Stuhl sei für gewöhnlich breiig oder flüssig. Da der BF auch meistens Blut im Stuhl habe (eine Ursache dafür habe bislang trotz mehrerer Versuche noch nicht eruiert werden können), benötige der AW auch eine längere Zeit, bis der Stuhlgang abgeschlossen sei. Wenn er mit dem Auto unterwegs sei, führe der BF immer die erforderlichen Materialien (Toilettenpapier, Reinigungsmittel, etc.) mit, falls er aufgrund eines unvorhersehbaren Stuhlganges sofort stehen bleiben und den Darm entleeren müsse.

4. In ihrer Stellungnahme vom 19.03.2021 führt die bereits befasste Sachverständige aus:

„Antwort(en):

Bezugnehmend auf die Stellungnahme vom 16.03.2021 ergeben sich trotz ausführlicher Befundzusammenschau und nach nochmaliger Prüfung der Unterlagen keine abweichenden medizinischen Ergebnisse.

Das Leiden 1 bei dem Pat. besteht seit Jahren mit wiederkehrenden Beschwerden, ein imperativer und unaufhaltsamer Stuhlverlust ist nicht dokumentiert und wurde auch während der Untersuchung vom Pat. nicht angegeben. Im Bedarfsfall wäre das tragen von handelsüblichem Inkontinenzmaterial zumutbar, dies wird derzeit nicht verwendet. Weiterführende oder abweichende Leiden sind nicht angegeben, somit keine Änderung zum bereits erstellten SVG vom 17.02.2021.“

5. Mit Bescheid vom 24.03.2021 wies die belangte Behörde den Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund

einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das ärztliche Begutachtungsverfahren, welches ergeben habe, dass die Voraussetzung für die genannte Zusatzeintragung nicht vorliegen würde

6. Gegen diesen Bescheid erhob der BF fristgerecht Beschwerde und führte darin aus, er habe nachfolgende Befunde vorgelegt:

- Ärztliche Gesamtgutachten der PVA vom 04.06.2019
- Stellungnahme des chefärztlichen Dienstes vom 07.06.2019
- Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 18.05.2005
- Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 28.09.2012
- Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 02.12.2013
- Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 18.11.2017
- Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 23.02.2018
- Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 02.09.2018
- Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 02.10.2018
- Pflegebericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 03.05.2020

Der Beurteilung sei jedoch offenbar lediglich der Pflegebericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 03.05.2020 sowie der Befundbericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder vom 02.09.2018 zugrundegelegt worden.

Der Sachverhalt stelle sich somit als unzureichend ermittelt dar und sei daher jedenfalls ergänzungsbedürftig.

Der BF leide nicht unter „ab und zu“ stattfindenden Durchfällen, sondern seien seine Stuhlgänge dauerhaft dünnflüssig bis breiartig und kündigten sich bis zu 12 Mal täglich plötzlich an.

Dem Stuhlgang sei zudem seit ca. 2014 immer wieder Blut beigemischt, wobei der BF diesbezüglich bereits mehrmals im Krankenhaus vorstellig geworden sei. Leider habe die Ursache der Blutungen bis heute nicht festgestellt werden können, da aufgrund der bestehenden Schmerzen bzw. durch unüberwindbare Stuhlablagerungen im Darm wiederholt die Koloskopien abgebrochen haben werden müssen (vgl. Entlassungsbrief vom 18.11.2017). Die schwerste Blutung bisher habe am 11.10.2017 stattgefunden, wobei der BF aufgrund des Blutverlustes kollabiert sei und lebensrettende Sofortmaßnahmen durchgeführt haben werden müssen.

Der BF leide infolge eines „Kurzdarmsyndroms“ zudem unter starken und geruchsintensiven Blähungen, welche ebenfalls in den vorgelegten Entlassungsbriefen wiederholt erwähnt würden und medikamentös nicht zufriedenstellend behandelbar seien (dzt. Einnahme Antiflat). Aufgrund der Blähungen in Verbindung mit der beschriebenen Stuhlkonsistenz komme es zu einem unwillkürlichen Stuhlverlust. Pulsierende und äußerst schmerzhaft Krämpfe würden das Zurückhalten des Stuhles verunmöglichen.

Der BF leide weiters unter dauerhaften Schmerzen im Unterbauch trotz Einnahme von Schmerzmitteln (3 bis 4 Mexalen täglich) und komme es immer wieder zum Ausbleiben des Stuhlganges, wobei dieser aufgrund der Gefahr eines neuerlichen Darmverschlusses bzw. Abzessbildung durch Abführmittel (Aggafin, Molaxole) umgehend in Gang gebracht werden müsse. Klappe dies nicht, könne es zu einem lebensbedrohenden Zustand kommen, wie es am 20.09.2018 der Fall gewesen sei – hier habe ein Aufbrechen des Darmes gerade noch verhindert werden können.

Aufgrund der Auswirkungen seiner Erkrankung und der Befürchtung vor einem neuerlichen lebensbedrohenden Zustand, würden den BF starke Ängste plagen. Jeglicher weitere Stress sowie körperliche Anstrengung würden zu einer Verschlechterung seines Allgemeinzustandes führen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel würde den BF psychisch enorm belasten und sei ihm auch insofern nicht zumutbar und mit der Gefahr einer Verschlechterung der Symptomatik verbunden.

Auch wurde darauf hingewiesen, dass der BF aufgrund seiner Erkrankungen am 04.06.2019 für arbeitsunfähig erklärt und mit 22.10.2019 in den dauernden krankheitsbedingten Ruhestand versetzt worden sei.

Das Tragen von Inkontinenzmaterial könne im Falle des BF leider keine Abhilfe schaffen, da dies nur dem Verlust von geformten Stuhl eine gewisse Zeit entgegenwirke, nicht jedoch dem Verlust von flüssigem Stuhl in größeren Mengen - dieser würde entweder vorbei oder durch diese hindurchsickern. Angemerkt werde zudem, dass der BF beim Tragen von Inkontinenzmaterial nicht feststellen könnte, ob er lediglich Stuhl oder Blut verliere. Der Verlust von Blut könnte jedoch, falls er nicht rechtzeitig bemerkt werde, wiederum einen Kreislaufzusammenbruch zur Folge haben. Zudem sei dem BF das Tragen von Inkontinenzmaterial aufgrund des hygienischen Aspektes sowie der auftretenden Geruchsbelästigung und damit einhergehender psychischer Belastung nicht zumutbar.

Zusammengefasst sei festzuhalten, dass der BF an dauerhaftem Durchfall, Blut im Stuhl, Schmerzen, Blähungen und rezidivierender Ileus-Symptomatik infolge seiner unzähligen Operationen im Kindesalter mit verbliebenen Bauchfellverwachsungen leide.

Es liege somit eine anhaltende schwere Erkrankung des Verdauungstraktes im Sinne der Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vor, welche die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln unzumutbar mache.

7. In ihrem Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage vom 19.05.2021 führt die bereits befasste Sachverständige aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einwendungen zum Parteiengehör werden vorgebracht und erneut ein Befundkonvolut eingereicht:

Ärztliche Gesamtgutachten der PVA vom 04.06.2019:

Zustand nach immer wieder auftretendem Darmverschluss im Gefolge eines Bilddarmdurchbruchs 1972

Anmarschweg von mindestens 500m ohne Pause möglich - JA

übliche Arbeitspausen ausreichend -JA

keine allfälligen zusätzlichen Einschränkungen

Stellungnahme des chefarztlichen Dienstes vom 07.06.2019:

s.o.

Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 18.05.2005

Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 28.09.2012

Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 02.12.2013

Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 18.11.2017

Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 23.02.2018

Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 02.09.2018

Dünndarmsubileus

Cholecystolithiasis

Diabetes Mellitus

Z.n.Subileus - kleiner Sigmoidpolyp

Z.n. Anastomosenulkus im Bereich des Colon transversum

Z.n. Adhäsionsileus des Dünndarms 1984

Z.n. 2xigem Darmverschluss (1972/73)

Z.n. Appendixperforation 1972

Z.n. Tonsillektomie

Die stationäre Aufnahme erfolgte bei V.a. Dünndarmileus, konservative Therapie wurde durchgeführt

Ärztlicher Entlassungsbrief des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX

XXXX vom 02.10.2018

Pflegebericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder XXXX vom 03.05.2020

Zusammenfassend aus den Befunden:

Abdominalgie bei multiplen abdominalen Voroperationen

Chronische Diarrhoe-gelegentlich mit Blutbeimengungen

Cholecystolithiasis

Nikotinabusus

Diabetes Mellitus II

Z.n.Subileus - kleiner Sigmoidpolyp

Z.n. Anastomosenuktus im Bereich des Colon transversum 12/2010

Z.n. Adhäsionsileus des Dünndarms 1984

Z.n. 2xigem Darmverschluss (1972/73)

Z.n. Appendixperforation 1972

Z.n. Tonsillektomie

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Durotiv, Synjardy, Antiflat, Agaffin

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Zustand nach rezidivierenden Darmoperationen mit Bauchfellverwachsungen und mit häufig rezidivierenden Komplikationen bei Zustand nach perforierter Appendizitis im Kindesalter

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Trotz zahlreicher vorgelegter Befunde keine Änderung der Leiden

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?

Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar. Haltegriffe für den sicheren Transport können uneingeschränkt benutzt werden. Das sichere Ein und Aussteigen sowie das zurücklegen kurzer Wegstrecken sind möglich, es besteht keine Gehbehinderung. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig. Es liegen weder cardio/pulmonale noch intellektuelle Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor. Trotz der abdominalen Beschwerden und des häufigen Stuhldranges der weder imperativ noch unaufhaltsam ist führt dies zu keiner weiterführenden Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Zur Vermeidung von Verunreinigungen ist das tragen von handelsüblichem Inkontinenzmaterial zumutbar.

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?

nicht zutreffend

Gutachterliche Stellungnahme:

Betreffend den Einwendungen zum Parteiengehör ist folgendes festzuhalten:

Die beigelegten Befunde wurden allesamt gesichtet und gelistet, die wesentlichen Inhalte aus den Befunden zusammengefasst. Neue Leiden konnten daraus nicht abgeleitet werden. Die bekannten Leiden wurden in entsprechender Positionsnummer laut EVO erfasst. Allenfalls zukünftig auftretende Erkrankungen bzw. Komplikationen sind nicht Gegenstand dieser medizinisch gutachterlichen Untersuchung und können nach EVO nicht beurteilt werden.

Aus den Befunden ist ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang nicht ableitbar bzw. objektivierbar, ebenso ist eine Verordnung von handelsüblichem Inkontinenzmaterial nicht ersichtlich. Einen Schutz vor Verunreinigung stellt dies aber auf jeden Fall dar.

Die im Beschwerdeschreiben angegebenen Zustand nach Blutbeimengungen beim Stuhlgang bzw. der Zustand nach abgebrochene Koloskopien aufgrund „unüberwindbarer Stuhlablagerungen im Darm“, sowie die Blähungen sind gutachterlich erfasst, finden in der Gesamtbeurteilung nach EVO im Hinblick auf die Fragestellung jedoch keine Berücksichtigung, da diese funktionell nicht relevant sind, bzw. keine medizinische Beurteilung (im Falle der Blähungen) daraus abgeleitet werden kann.

Die psychischen Belastungen können in die Beurteilung nicht mit aufgenommen werden, da hier keine entsprechenden fachärztlichen Befunde eingereicht wurden und somit eine Beurteilung nach EVO nicht erfolgen kann.

Trotz der abdominellen Beschwerden und des häufigen Stuhldranges der weder imperativ noch unaufhaltsam ist führt dies zu keiner weiterführenden Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.“

8. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 21.05.2021 wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 24.03.2021 abgewiesen.

9. Gegen diesen Bescheid stellte der BF fristgerecht einen Vorlageantrag und führte hierin aus, dass in dem Aktengutachten vom 19.05.2021 zwar die neuen Befunde auszugsweise zitiert worden seien, das Gutachten sich aber nur oberflächlich mit den vorgebrachten Leidenszuständen und Beeinträchtigungen bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beschäftigt habe. Neue Befunde wurden keine vorgelegt.

10. Die belangte Behörde legte die Beschwerde samt Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 09.06.2021 zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der BF ist seit 29.12.2020 im Besitz eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Am 29.12.2020 stellte der BF 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

Zustand nach rezidivierenden Darmoperationen mit Bauchfellverwachsungen und mit häufig rezidivierenden Komplikationen bei Zustand nach perforierter Appendizitis im Kindesalter

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

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, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 23.02.2021, welches auch durch deren Stellungnahme vom 19.03.2021 sowie durch deren Aktengutachten vom 19.05.2021 bestätigt wird, der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt:

Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar. Haltegriffe für den sicheren Transport können uneingeschränkt benützt werden. Das sichere Ein- und Aussteigen sowie das Zurücklegen kurzer Wegstrecken sind möglich, es besteht keine Gehbehinderung. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig. Es liegen weder cardio/pulmonale noch intellektuelle Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor. Trotz der abdominellen Beschwerden und des häufigen Stuhldranges, der weder imperativ noch unaufhaltsam ist, führt dies zu keiner weiterführenden Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Eine Wegstrecke von 300 bis 400m in 10 min kann zurückgelegt werden, Niveauunterschiede können überwunden werden und der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist uneingeschränkt möglich.

Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegen daher nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

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, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 23.02.2021, welches durch deren Stellungnahme vom 19.03.2021 sowie durch deren Aktengutachten vom 19.05.2021 voll inhaltlich bestätigt wird. Unter Berücksichtigung der vom BF ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des BF am 17.02.2021 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 23.02.2021 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 Leidenzustandes 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 liegen cardio/pulmonale oder intellektuelle Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor. Bei ihren Einschätzungen konnte sich die Sachverständige insbesondere auf den von ihr erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes sowie auf die vom BF vorgelegten medizinischen Befunde stützen. Anhand des von der Sachverständigen beobachteten Gangbildes – „unauffällig“ – in Zusammenschau mit dem aktuellen

Untersuchungsergebnis mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren und oberen Extremitäten ergibt sich kein Hinweis auf Funktionseinschränkungen, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 m), das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren. So lassen sich keine maßgeblichen motorischen Defizite und Lähmungen objektivieren.

Soweit der BF in seiner Beschwerde vorbringt, seine Stuhlgänge seien dauerhaft dünnflüssig bis breiartig und kündigten sich bis zu 12 Mal täglich plötzlich an, ist darauf hinzuweisen, dass aus den von ihm vorgelegten Befunden ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang nicht ableitbar bzw. objektivierbar ist. Gerade aus dem aktuellsten medizinischen Beweismittel, dem Pflegebericht vom 03.05.2020, Abl. 106-108, ist zu entnehmen (Unterstreichungen nicht im Original): „(...) Der Patient mit Z.n. mehrmaligen Darmoperationen inkl. Ileusbehandlung in der Vorgeschichte, wurde bei erneutem V.a. Ileus ambulant vorstellig. Anamnestisch traten gestern starke Schmerzen im Unterbauch links auf, daraufhin zweimaliges Erbrechen. (Erbrechen und plötzlicher Krankheitsbeginn waren lt. aktuellen Checkliste ein Grund für Covid-Verdacht). Zum Zeitpunkt der Aufnahme hat der Patient jedoch kaum noch Schmerzen gehabt, was auf ein beschwerdefreies Intervall im Rahmen einer Ischämie hinweisen könnte. Letzter Stuhlgang war heute. Kein Fieber gehabt. Laborchemisch zeigte sich das CRP von 35 mg/l mit einer Leukozytose von $12,88 \times 10^9/l$. Laktat im Astrup befand sich im Normbereich bei 1,5 mmol/l. Harn ohne Entzündungszeichen, jedoch Proteinurie und Glukosurie bei bekanntem Diabetes mellitus. HbA 1 c konnte man wegen organisatorischen Gründen des Labors am Wochenende leider nicht bestimmen lassen. Es erfolgte eine Bildgebung des Abdomens mittels Kontrastmittel-CT. Dabei wurden distendierte Dünndarmschlingen beschrieben, Kalibersprung war jedoch nicht erkennbar. Keine Ischämiezeichen. Als Nebentbefund wurde eine Cholecystolithiasis und eine kleine Nierenzyste rechts diagnostiziert. Da mittels CT ein Ileus ausgeschlossen wurde, haben wir den Patienten konservativ therapiert. Er erhielt perorale Gastrographingabe. Im weiteren Verlauf konnte er mehrmals Stuhl absetzen. (...)“

Im ärztlichen Gesamtgutachten vom 04.06.2019 ist unter Punkt 4, Allgemeine Angaben, „Stuhl“ angeführt, „weiche Stühle verbunden mit Blähungen“. Unter Punkt 6, Status, ist unter Abdomen angeführt: „Bauchdecken etwas über dem Thoraxniveau, weich, eindrückbar, Leber soweit beurteilbar am Ribo, keine Resistenz, kein Druckschmerz, normale Peristaltik, mehrere eingezogene Narben im Unterbauch nach mehrfachen Ileusoperationen sowie passagerem Colostoma (p.s: Heilung)“

Aus diesen Ausführungen kann - entgegen dem Vorbringen des BF - weder die Behauptung objektiviert werden, dass seine Stuhlgänge dauerhaft dünnflüssig bis breiartig wären, noch, dass sie sich bis zu 12 Mal täglich plötzlich ankündigen würden. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass der Ernährungszustand des BF von der Sachverständigen in ihrem Gutachten vom 23.02.2021 als adipös bezeichnet wird (vgl. „Größe: 174,00 cm, Gewicht 92,00 kg“)

Auch in der Stellungnahme des chefärztlichen Dienstes vom 07.06.2019 wird ausgeführt, dass dem BF ein Anmarschweg von mindestens 500m ohne Pause möglich ist.

Ebenso führt auch die Sachverständige in ihrem Aktengutachten vom 19.05.2021 nachvollziehbar und schlüssig aus, dass aus den vom BF vorgelegten Befunden ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang nicht ableitbar bzw. objektivierbar ist.

Der BF bringt weiters vor, beim Tragen von Inkontinenzmaterial könnte er nicht feststellen, ob er lediglich Stuhl oder Blut verliere. Der Verlust von Blut könnte jedoch, falls er nicht rechtzeitig bemerkt werde, wiederum einen Kreislaufzusammenbruch zur Folge haben. Zudem sei ihm das Tragen von Inkontinenzmaterial aufgrund des hygienischen Aspektes sowie der auftretenden Geruchsbelästigung und damit einhergehender psychischer Belastung nicht zumutbar. Hierzu führt die Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 19.03.2021 aus, dass im Bedarfsfalle das Tragen von handelsüblichem Inkontinenzmaterial zwar zumutbar wäre, derzeit jedoch nicht verwendet wird. Der BF hat auch kein medizinisches Beweismittel vorgelegt, das belegen würde, dass ihm das Tragen von handelsüblichem Inkontinenzmaterial nicht zumutbar wäre. Auch hinsichtlich der behaupteten psychischen Belastungen hat der BF keine fachärztlichen Befunde vorgelegt, sodass diese ebenfalls nicht objektiviert werden können.

Die im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwände waren somit nicht geeignet, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften, da sie nicht ausreichend substantiiert waren.

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 die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend zu begründen vermögen.

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 23.02.2021, welches durch die Stellungnahme vom 19.03.2021 und durch das Aktengutachten vom 19.05.2021 bestätigt wird, für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Dieses wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

Der BF brachte keine neuen Aspekte vor, die eine neuerliche Überprüfung durch einen medizinischen Sachverständigen notwendig erscheinen ließen, noch legte er entsprechende Befunde vor.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 42 Abs. 1 zweiter Satz BBG können im Behindertenpass auf Antrag des behinderten Menschen zusätzliche Eintragungen vorgenommen werden, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen.

Gemäß § 45 Abs. 1 leg.cit. sind Anträge auf Vornahme einer Zusatzeintragung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) einzubringen.

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

In Ausübung dieser Ermächtigung wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, erlassen.

Der für die hier begehrte Zusatzeintragung relevante § 1 Abs. 4 Z 3 der zitierten Verordnung hat folgenden Wortlaut:

„§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1. ...

2. ...

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

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder
- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.“

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zur Stammfassung BGBl. II 495/2013 wird zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) Folgendes ausgeführt (Hervorhebungen durch das Bundesverwaltungsgericht):

„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.

[...]

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.

[...]

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,
- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.“

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

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung“ regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, mwN.).

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

Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung bereits ausgeführt, wurde im in den wesentlichen Teilen wiedergegebenen, auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierenden Sachverständigengutachten vom 23.02.2021 sowie in der Stellungnahme vom 19.03.2021 und in dem wiedergegebenen Aktengutachten vom 19.05.2021 jeweils nachvollziehbar dargelegt, dass im Fall des BF – trotz der bei ihm unzweifelhaft vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und unter Berücksichtigung dieser – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen. Beim BF sind ausgehend von diesen Sachverständigengutachten aktuell keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten, aber auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit – diese betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen –, keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen und auch nicht das Vorliegen einer schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen festzustellen gewesen.

Ebenso liegt keine schwere Erkrankung des Verdauungstraktes vor, die im Ausnahmefall die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für unzumutbar macht:

Der Verwaltungsgerichtshof hatte im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" schon wiederholt Krankheitsbilder zu beurteilen, die wiederkehrende Phasen der Inkontinenz beinhaltet haben: Im Erkenntnis vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021, wurde der Umstand, dass (im Zusammenhang mit der Verdachtsdiagnose Morbus Crohn) die "mehrmals im Monat auftretenden Phasen der Stuhlinkontinenz und Flatulenzen unvorhersehbar und schubartig" aufgetreten sind, als Argument für die Annahme der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gewertet, insbesondere auf Grund der „Häufigkeit, Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit“ der behaupteten Zustände, wie sie sich damals aus den ärztliche Gutachten ergaben. In seinem Erkenntnis vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142, wurde dieselbe Schlussfolgerung aus den Feststellungen der Behörde gezogen, wonach die damalige Beschwerdeführerin an einer Belastungsinkontinenz litt und täglich sechs bis sieben Mal ihre Vorlagen wechseln musste, wobei mit der Inkontinenz auch eine Geruchsbelästigung verbunden war. Diese Rechtsprechung hat der Verwaltungsgerichtshof in dem mittlerweile ergangenen Erkenntnis vom 21. April 2016, Ra 2016/11/0018, bestätigt. Im gegenständlichen Verfahren stellte die medizinische Sachverständige jedoch fest, dass aus den Befunden ein imperativer unaufhaltsamer Stuhldrang nicht ableitbar bzw. objektivierbar ist und kam zum Ergebnis, dass trotz der abdominalen Beschwerden und des häufigen Stuhldranges, der weder imperativ noch unaufhaltsam ist, dies zu keiner weiterführenden Einschränkung im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt.

Der BF ist den Ausführungen der beigezogenen fachärztlichen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig wären und er hat im Rahmen der Beschwerde auch keine Unterlagen vorgelegt, die Hinweise auf ein zusätzliches Dauerleiden oder aber auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leiden ergeben würden.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

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.

Die Fragen der Art und des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurden unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen, auf Basis von persönlicher Begutachtung des BF und den vorgelegten medizinischen Beweismitteln geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen gehören dem Bereich zu, der vom Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen und widerspruchsfreien Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird

Zu Spruchpunkt B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Dieser 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, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W217.2243190.1.00

Im RIS seit

11.08.2021

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at