

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/9/30 W265 2242181-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.09.2021

## Entscheidungsdatum

30.09.2021

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W265 2242181-3/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 04.02.2021, in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 14.04.2021, 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.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 29.10.2020 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H.

Mit am 29.10.2020 eingelangtem Schreiben stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) bzw. Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass. Seinem Antrag legte er aktuelle medizinische Befunde bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.02.2021 basierenden neurologischen Gutachten vom selben Tag wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Nachuntersuchungsverfahren.

keine stationären Aufenthalte

Derzeitige Beschwerden:

Kommt frei gehend zur Untersuchung. Krücken werden vor dem Untersuchungsraum bei Begleitung zurückgelassen. "Gott sei Dank ich lebe". psychisch habe ich Krise - ich sehe oft das Bild aus der Künette. das Gehen ist schlechter geworden - für mehr als 100 m brauche ich die Krücken. Ich habe seit neuestem Schmerzen an der Rechten Fußsohle - da kann ich manchmal nicht gehen. Ich belaste die rechte Seite mehr.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

eigene Angabe: Trittico, CipraleX, Tass, Concor. psychiatrische Kontrollen nach Bedarf. Pflegegeldstufe 1.

Sozialanamnese:

I-Pension, unverändert zur Vorgutachten

Zusammenfassung relevanter Befund (inkl. Datumsangabe): Keine neuen vorgelegt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 173,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Rechtshänder

HN: Korrigierte Fehlsichtigkeit, übrige altersgemäß

HWS Beweglichkeit frei, KJA 1 cm

OE: MER seitengleich mittellebhaft, AVV/FNV sicher, Gelenke frei beweglich, kein sensomot. Defizit.

Rumpf: kein sensibles Niveau. FBA 40 cm

UE: MER seitengleich flau, keine Parese/Trophische Störung, Hypästhesie auf NR li UE. Hüftrotation links schmerzhaft eingeschränkt, Knie/Sprunggelenke bds frei beweglich.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt ohne Hilfsmittel gehend zur Untersuchung, Konfektionsschuhe, Gangbild vollschrittg sicher, geringes Schonhinken links Romberg/komplizierte Gangarten sicher möglich. für Gehstrecke >100 m würde er 2 UA-Stützkrücken verwenden, wegen Schmerzen re Fußsohle, Stehpausen.

Status Psychicus:

Voll orientiert, gut kontaktfähig und affizierbar, Duktus/Antrieb regelrecht, keine produktive Symptomatik/mnestischen Defizite.

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 Verschüttungstrauma mit Beckenringsprengung, ausgedehnter Einblutung linker Oberschenkel, Aufbraucherscheinungen linkes Kniegelenk, degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Oberer Rahmensatz, bei wechselnden Schmerzen, keine

Lähmungserscheinungen, keine Dauerschmerztherapie etabliert

02.02.02

40

2

Zustand nach Kleinhirnschlag

Eine Stufe unter oberem Rahmensatz bei Schwindel, keine maßgebliche Koordinationsstörung/Ataxie

04.01.01

30

3

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), Posttraumatische

Belastungsstörung leichten Grades

Unterer Rahmensatz, unter Medikation stabil.

03.05.04

30

4

Hypertonie, Leichte Hypertonie fixer Richtsatzwert

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung durch Leiden 2 und 3 gemeinsam um 1 Stufe erhöht. Leiden 4 für eine Erhöhung von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Leiden 1 durch natürlichen Heilungsverlauf gebessert. Leiden 2-4 unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Herabsetzung durch Besserung von Leiden 1

x

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

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?

Die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Benutzung zweier Unterarmstützkrücken ist nicht nachvollziehbar. Eine einseitige Gehhilfe ist grundsätzlich als ausreichend zu erachten. Auf zumindest kurze Strecken ausreichend sicherer Gang. Es ist keine Dauerschmerztherapie dokumentiert, diesbezüglich besteht somit jedenfalls Therapiereserve. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist trotz psychischer Erkrankung 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?

Nein“

Mit Schreiben vom 04.02.2021 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten als Ergebnis der Beweisaufnahme in Wahrung des Parteihörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihm die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 24.02.2021 erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme, in der im Wesentlichen ausführte, er leide an einem Zustand nach Verschüttungstrauma mit Beckenringsprengung sowie Aufbraucherscheinungen im Bereich der Wirbelsäule als auch dem linken Knie. Am körperlichen Zustand habe sich seit der letzten Untersuchung im Februar 2020 nichts verändert. Er sei nach wie vor derart eingeschränkt, dass es ihm nicht möglich sei ohne fremde Hilfe eine kurze Wegstrecke von 3-400 Meter zurückzulegen. Aufgrund des Verschüttungstraumas leide er nach wie vor an posttraumatischen Schmerzen, die ihn wesentlich in seiner Mobilität einschränken würden. Weiters leide er an Schwindel nach Kleinhirnschlag, was ebenfalls dazu beitrage, dass er weder ein öffentliches Verkehrsmittel ohne fremde Hilfe erreichen noch in einem solchen sicher transportiert werden könne.

Die befasste Fachärztin für Neurologie nahm in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 03.03.2021 zu den erhobenen Einwendungen Stellung und führte aus wie folgt:

„Antwort(en):

Stellungnahme KOBV vom 24.2.2021: Der AW leidet an einem Zustand nach Verschüttungstrauma mit Beckenringsprengung sowie Aufbraucherscheinungen im Bereich der Wirbelsäule als auch dem linken Knie. Am körperlichen Zustand hat sich seit der letzten Untersuchung im Februar 2020 nichts verändert.

Der AW ist nach wie vor derart eingeschränkt, dass es ihm nicht möglich ist ohne fremde Hilfe eine kurze Wegstrecke von 3-400 Meter zurückzulegen. Aufgrund des Verschüttungstraumas leidet er nach wie vor an posttraumatischen Schmerzen, die ihn wesentlich in seiner Mobilität einschränken.

Keine neue Befundvorlage.

Der körperliche Zustand bei der Nachuntersuchung am 1.2.2021 hat sich begründet auf die klinische Untersuchung im Vergleich zum Vorgutachten vom 17.2.2020 durch den Heilungsprozess und rehabilitative Maßnahmen deutlich verbessert. Freies Gehen konnte sicher gezeigt werden, es besteht keine Dauerschmerztherapie bei angegebenen aktuellen Hauptschmerzen rechte Fußsohle. Das zitierte Pflegegeldgutachten wurde bereits 8/2020 durchgeführt - auch diesbezüglich ist natürlich eine weitere Verbesserung bis 2/2021 möglich. Der angegebene Schwindel nach Kleinhirnschlag bedingt keine maßgebliche neurologisch fassbare Koordinationsstörung.

Die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung zweier UA-Stützkrücken, welche vor dem Untersuchungszimmer zurückgelassen wurden, konnte durch die klinische Untersuchung und anhand der vorgelegten Befunde nicht verifiziert werden.

Somit wird am Ergebnis des Gutachtens mit Untersuchung vom 1.2.2021 unverändert festgehalten.“

Mit angefochtenem Bescheid vom 04.03.2021 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Im Ermittlungsverfahren sei ein Gutachten eingeholt worden. Nach diesem Gutachten lägen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vor. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die im Zuge des Parteiengehörs erhobenen Einwände seien überprüft und festgestellt worden, dass die Einwendungen jedoch nicht geeignet waren, die Beweiskraft des ärztlichen Sachverständigengutachtens zu entkräften. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grund gelegt worden. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer die Stellungnahme vom 03.03.2021 übermittelt.

Mit Schreiben vom 29.03.2021 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wiederholte er im Wesentlichen sein Vorbringen in der Stellungnahme vom 24.02.2021 und führte dann ergänzend aus, seine Mobilität, welche durch den Schlaganfall bereits eingeschränkt sei, sei durch den Verschüttungsunfall und den daraus resultierenden Verletzungen noch weiter eingeschränkt. Er könne sich nur mit Hilfe von Krücken fortbewegen. Es sei ihm nicht möglich eine Wegstrecke von 300-400m aus eigener Kraft zurückzulegen, Niveauunterschiede zu überwinden und könne er auch nicht sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt bei der Sitzplatzsuche transportiert werden. Entgegen den Ausführungen des Sachverständigengutachtens sei eine einseitige Gehhilfe für den Beschwerdeführer nicht ausreichend. Es bestehe auch bei kurzen Strecken kein ausreichend sicherer Gang. Er sei auf 2 Unterarmstützkrücken angewiesen, weil er Gleichgewichtsstörungen, Mobilitätsstörungen, Parästhesien in den unteren Extremitäten sowie Neuropathie und Schwindel aufgrund seiner Gesundheitsschädigungen habe. Mit der Beschwerde legte er medizinische Befunde vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.04.2021 basierenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom 13.04.2021 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Zustand nach Kleinhirnschlag 2014 - seither diskrete Wortfindungsstörung, diskret intermittierendes Stottern

23.9.2019 Verschüttung des AST bis ca. Bauchnabelhöhe in einer Baugrube, als er sein Handy aus dieser bergen wollte.

Kompartmentsyndrom/Hömatom li OSCH, Kreuzbandläsion li Knie und Beckensprengung Psychische Belastungsreaktion nach Todesangst im Rahmen dieses Ereignisses.

Laut FA f. Psychiatrie XXXX (Befund vom 2.3.2021) Klaustrophobie und Agoraphobie, sozialer Rückzug.

Dafür finden sich allerdings anamnestisch keine eindeutigen Hinweise.

Er ist am gesellschaftlichen Leben durchaus interessiert. Berichtet, dass ein Freund gerade nach schwerem Covidverlauf aus dem Krankenhaus Eisenstadt entlassen wurde.

Eine Psychotherapie hatte er noch nie, auch keine Rehabilitationsbehandlung weder in Bezug auf die physischen noch auf die psychischen Beschwerden.

Derzeitige Beschwerden:

XXXX stellt klar, dass es ihm um die Benützung eines Behindertenparkplatzes geht, die im Vor-GA nicht mehr anerkannt wurde.

Wiederum erscheint er mit 2 Krücken langsam gehend zur Untersuchung.

Im Zuge der funktionellen Untersuchung wird allerdings rasch klar, dass Krücken nicht erforderlich sind.  
Er selbst meint, dass er öfter unter Schwindelzuständen leide seit seinem Kleinhirninsult.

Ein subjektives Kältegefühl wird an beiden Beinen von den Kniegelenken abwärts beschrieben, Schmerzen v.a. bei längerem Sitzen an beiden Beckenkämmen seitlich oberhalb der Hüftgelenke.

An der rechten Fußsohle im vorderen Zehenballenbereich habe er eine schmerzhaft Stelle.

Wetterfühligkeit im linken Kniegelenk, Schmerzen rund um die Patella

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Trittico, Cipralext, TASS, Concor (eigene Angabe)

Sozialanamnese:

verheiratet, 1 Sohn, 2 Enkelkinder, seit dem Insult ist er pensioniert (war Pächter einer Tankstelle)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Psychiatrisches Fachgutachten XXXX, 2.3.2021:

chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (posttraumatische

Persönlichkeitsstörung), Depression mit sozialem Rückzug, Zustand nach Kleinhirninsult wegen einer Agoraphobie/Klaustrophobie sei die Benutzung ÖVM unzumutbar.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Rechtshänder,

Herz und Lungen auskultatorisch frei,

HWS: F 20-0-20, R 70-0-70

übrige WS: frei beweglich, Lasegue bds. negativ, FBA 25cm

das Becken steht relativ gerade und symmetrisch

OE: leichte bis mäßige DIP-Arthrosen der Finger II bis IV beidseits, ohne Funktionseinschränkung

UE: völlig freie Beweglichkeit, das linke Knie ist auch bandfest und die vordere Schublade zeigt einen festen Anschlag.

Lediglich bei maximaler Hüftbeugung und bei Außenrotation links wird ein "Zwicken" in der linken Leiste angegeben.

Eine kleine Resistenz in der linken Leiste ist tastbar, optisch imponiert auch eine diskrete Volumsvermehrung (Schwellung) im proximalen, inneren Oberschenkelbereich.

blande OP-Narbe li OSCH-Außenseite (Hämatomausräumung)

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

Muskulatur allseits kräftig und symmetrisch ausgeprägt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

jeder LW selbstständig gut durchführbar, freier Stand sicher, das Gehen in den beiden Untersuchungsräumen erfolgt frei, flüssig, ohne Hinken.

Einbein-, Zehen- und Fersenstand bds. sicher durchführbar, völlig ohne Schmerzen.

Unterberger TV unauffällig.

Daher ist auch beim Gehen kein Hilfsmittel erforderlich!

Status Psychicus:

allseits voll orientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt, Stimmung ausgeglichen, Gedankengang geordnet und zielführend, Sprache: diskrete Wortfindungsstörung (allerdings könnte das auch auf die Bosnische Abstammung und leichte Sprachkenntnisdefiziten zurückzuführen sein), ganz vereinzelt Stottern.

Kein Hinweis auf sozialen Rückzug (er freut sich schon darauf wieder aus dem Lockdown zu kommen, er beschäftigt sich auch gerne mit seinen Enkelkindern).

Eine mögliche Klaustrophobie und Agoraphobie wurde bisher nicht suffizient behandelt (er hatte noch nie Psychotherapie und nur eine medikamentöse SSRI-Therapie)

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Zustand nach Verschüttungstrauma mit Beckenringsprengung, ausgedehnter Einblutung linker Oberschenkel, Aufbraucherscheinungen linkes Kniegelenk, degenerative Wirbelsäulenveränderungen.

2

Zustand nach Kleinhirnsinsult ohne maßgebliche Koordinationsstörungen oder Ataxie.

3

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) leichten Grades

4

Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten

x

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

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

Eine behinderungsbedingte Notwendigkeit der Benutzung zweier Unterarmstützkrücken ist aufgrund des festgestellten Funktionsniveaus nicht nachvollziehbar. Sicherer Gang in den Untersuchungsräumlichkeiten. Es ist keine Dauerschmerztherapie dokumentiert. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist trotz psychischer Erkrankung möglich. Außerdem wurden die nun neu vorgebrachten psychopathologischen Defizite (Agoraphobie und Klaustrophobie) bisher nicht adäquat behandelt, weder medikamentös noch mittels Psychotherapie. Der Leidensdruck dürfte somit nicht stark ausgeprägt sein. Vom Verschüttungstrauma selbst kann der AST emotional komplett distanziert berichten, ohne psychovegetative Reaktionen.

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:

Es findet sich weiterhin kein Hinweis auf eine Unzumutbarkeit der Benützung ÖVM."

Mit Beschwerdeentscheidung vom 14.04.2021 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.03.2021 ab. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung würden nicht vorliegen. Die aufgrund der fristgerechten Beschwerde durchgeführte ärztliche Begutachtung habe ergeben, dass die Voraussetzungen für Vornahme der

Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Mit der Beschwerdeverentscheidung wurden dem Beschwerdeführer die ärztlichen Sachverständigengutachten übermittelt.

Mit Schreiben vom 03.05.2021 stellte der Beschwerdeführer fristgerecht einen Vorlageantrag gemäß § 15 VwGVG. Darin führte er im Wesentlichen aus, es sei ihm nicht möglich eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern aus eigener Kraft zurückzulegen, Niveauunterschiede zu überwinden und könne er auch nicht sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt bei der Sitzplatzsuche transportiert werden. Er sei auf zwei Unterarmstützkrücken angewiesen und könne sich nur mit Hilfe von Krücken fortbewegen. Er sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass der Sachverständige in seinem Gutachten beschreiben, dass es keine behinderungsbedingte Notwendigkeit der Benützung zweier Unterarmstützkrücken für ihn gebe.

Mit Schreiben vom 05.05.2021 legte die belangte Behörde die Beschwerde, den Vorlageantrag und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor, wo diese am selben Tag einlangten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v. H.

Er stellte am 29.10.2020 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- Zustand nach Verschüttungstrauma mit Beckenringsprengung, ausgedehnter Einblutung linker Oberschenkel, Aufbraucherscheinungen linkes Kniegelenk, degenerative Wirbelsäulenveränderungen
- Zustand nach Kleinhirnsinsult ohne maßgebliche Koordinationsstörungen oder Ataxie
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) leichten Grades
- Hypertonie

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer trotz dieser Funktionseinschränkungen möglich und zumutbar. Die Leidenszustände des Beschwerdeführers stellen zweifellos eine Beeinträchtigung seines Alltagslebens dar, schränken jedoch den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich ein.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, der wechselseitigen Leidensbeeinflussung und insbesondere der Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen der oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten vom 03.02.2021, ergänzende Stellungnahme vom 03.03.2021 sowie Sachverständigengutachten vom 13.04.2021 zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass und zur Antragsstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründet sich auf die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 03.02.2021 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.04.2021, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 01.02.2021 bzw. 12.04.2021 sowie die ergänzenden

Stellungnahmen der Sachverständigen vom 03.03.2021. Dabei berücksichtigten die Sachverständigen die vom Beschwerdeführer in Vorlage gebrachten medizinischen Beweismittel. Die Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche auf.

Trotz der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen erreichen die Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit kein Ausmaß, das eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingen würde. Die ärztliche Sachverständige stellte dazu infolge einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers im Wesentlichen fest, dass die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Benutzung zweier Unterarmstützkrücken nicht nachvollziehbar ist. Eine einseitige Gehhilfe ist grundsätzlich als ausreichend zu erachten. Auf zumindest kurzen Strecken ist ein ausreichend sicherer Gang objektivierbar. Es ist keine Dauerschmerztherapie dokumentiert, sodass diesbezüglich jedenfalls eine Therapiereserve vorhanden ist. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist trotz psychischer Erkrankung möglich. Die sachverständige Gutachterin konnte sich dabei auf das von ihr beobachtete Gangbild des Beschwerdeführers stützen. Dieses beschrieb sie als vollschrittig sicher, geringes Schonhinken links, komplizierte Gangarten sicher möglich und dass der Beschwerdeführer ohne Hilfsmittel gehend zur Untersuchung gekommen ist. Die oberen Extremitäten beschrieb die Gutachterin als frei beweglich, auch Knie und Sprunggelenke beidseits waren frei beweglich. Ebenso wenig waren bei der Untersuchung Probleme mit dem Gleichgewicht, dem Überwinden von Niveauunterschieden oder dem Festhalten hervorgekommen.

Auch in ihrer zweiten, auf der Aktenlage basierenden Stellungnahme hielt die Sachverständige diese Einschätzungen vollinhaltlich aufrecht. Darin führte sie begründend aus, die Begründung des körperlichen Zustandes bei der Nachuntersuchung am 01.02.2021 stützt sich auf die klinische Untersuchung im Vergleich zum Vorgutachten vom 17.02.2020, der sich durch den Heilungsprozess und rehabilitative Maßnahmen deutlich verbessert hat. Freies Gehen konnte sicher gezeigt werden, es besteht keine Dauerschmerztherapie bei angegebenen aktuellen Hauptschmerzen der rechten Fußsohle. Der angegebene Schwindel nach Kleinhirnininfarkt bedingt keine maßgebliche neurologisch fassbare Koordinationsstörung. Die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung zweier Unterarmstützkrücken, welche vor dem Untersuchungszimmer zurückgelassen wurden, konnte durch die klinische Untersuchung und anhand der vorgelegten Befunde nicht verifiziert werden.

Dem entgegnete der Beschwerdeführer in der Beschwerde im Wesentlichen, dass er sich nur mit Krücken fortbewegen könne. Es sei ihm nicht möglich eine Wegstrecke von 300-400m aus eigener Kraft zurückzulegen, Niveauunterschiede zu überwinden und könne er auch nicht sicher in einem öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt bei der Sitzplatzsuche transportiert werden. Entgegen den Ausführungen des Sachverständigengutachtens sei eine einseitige Gehhilfe nicht ausreichend. Es bestehe auch bei kurzen Strecken kein ausreichend sicherer Gang. Er sei auf 2 Unterarmstützkrücken angewiesen, weil er Gleichgewichtsstörungen, Mobilitätsstörungen, Parästhesien in den unteren Extremitäten sowie Neuropathie und Schwindel aufgrund seiner Gesundheitsschädigungen habe.

Diese Angaben wurden jedoch nicht durch medizinische Befunde belegt, sie weichen auch deutlich von dem Ergebnis der klinischen Untersuchung durch den Arzt für Allgemeinmedizin, der basierend auf den Einwendungen in der Beschwerde, ein Sachverständigengutachten erstattete. Dieser hielt unter anderem fest, dass eine behinderungsbedingte Notwendigkeit der Benutzung zweier Unterarmstützkrücken aufgrund des festgestellten Funktionsniveaus nicht nachvollziehbar ist. Ein sicherer Gang in den Untersuchungsräumlichkeiten ist gegeben, zudem ist keine Dauerschmerztherapie dokumentiert. Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist trotz psychischer Erkrankung möglich. Außerdem wurden die nun neu vorgebrachten psychopathischen Defizite (Agoraphobie und Klaustrophobie) bisher nicht adäquat behandelt, weder medikamentös noch mittels Psychotherapie. Der Leidensdruck dürfte somit nicht stark ausgeprägt sein. Vom Verschüttungstrauma selbst kann der Beschwerdeführer emotional komplett distanziert berichten, ohne psychovegetative Reaktionen. Es findet sich weiterhin kein Hinweis auf eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Der sachverständige Gutachter konnte sich dabei auf das von ihm beobachtete Gangbild des Beschwerdeführers stützen. Dieses beschrieb er als flüssig, ohne Hinken, der freie Stand und Gang waren sicher; das Gehen in den beiden Untersuchungsräumen erfolgte frei. Auch der Einbein-, Zehen und Fersenstand beidseits waren sicher durchführbar, völlig ohne Schmerzen. Daher ist auch beim Gehen kein Hilfsmittel erforderlich.

Ebenso wenig sind bei der Untersuchung Probleme mit dem Gleichgewicht, dem Überwinden von Niveauunterschieden oder dem Festhalten hervorgekommen. Aus dem Sachverständigengutachten geht hervor, dass

die unteren Extremitäten als völlig frei beweglich festgestellt wurden, auch das linke Knie wurde als bandfest beschrieben. Faustschluss, Feinmotorik und Fingerfertigkeit waren unauffällig bzw. altersentsprechend ungestört (vgl. Seite 2 des Allgemeinmedizinischen Gutachtens). Zum Vorbringen der Agoraphobie/Klaustrophobie hielt der Sachverständige fest, dass eine mögliche Klaustrophobie und Agoraphobie bisher nicht suffizient behandelt wurde, zumal der Beschwerdeführer noch nie eine Psychotherapie absolvierte und bislang nur eine medikamentöse SSRI-Therapie in Anspruch nahm. Alle vom Beschwerdeführer vorgebrachten Aspekte seiner Leidenszustände wurden damit in den Sachverständigengutachten entweder bereits berücksichtigt oder waren aus medizinischer Sicht nicht ausreichend objektivierbar.

Die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunde und in der Beschwerde sowie den Stellungnahmen erhobenen Einwendungen wurden von den Sachverständigen in ihren Gutachten berücksichtigt und flossen in die Beurteilungen ein, waren jedoch nicht geeignet, eine andere Einschätzung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen. Im Vorlageantrag wiederholte der Beschwerdeführer weitgehend sein im Rahmen der Beschwerde erhobenes Vorbringen.

Damit ist der Beschwerdeführer den vorliegenden Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen insgesamt nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Betreffend die Anträge auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Orthopädie und Neurologie/Psychiatrie wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten vom 03.02.2021 und 13.04.2021 sowie ergänzenden ärztlichen Stellungnahmen vom 03.03.2021. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

#### Zu Spruchteil A)

##### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idGF BGBl II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

„§ 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.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer 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.

(6).....“

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 wird unter anderem – soweit im gegenständlichen Fall relevant – Folgendes ausgeführt:

„Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3, BGBl. II Nr. 263/2016):

...

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 Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

- arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – sever combined immunodeficiency),
- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),
- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,
- selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tagweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

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

- vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,
- laufende Erhaltungsbehandlungen mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,

- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.“

...“

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ 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 Betroffenen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

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

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel insbesondere 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.

Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Betreffend das Kalkül „kurze Wegstrecke“ wird angemerkt, dass der Verwaltungsgerichtshof von einer unter Zugrundelegung städtischer Verhältnisse durchschnittlich gegebenen Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel von 300–400 Metern ausgeht (vgl. u. a. Ro 2014/11/0013 vom 27.05.2014).

Der Verwaltungsgerichtshof hatte sich bereits wiederholt mit der Frage zu beschäftigen, ob die Inkontinenz zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt und eine entsprechende Zusatzeintragung in den Behindertenpass rechtfertigt (Hinweis E vom 17.06.2013, 2010/11/0021, und jenes vom 23.02.2011, 2007/11/0142). In beiden Erkenntnissen hielt der Verwaltungsgerichtshof die Annahme der Behörden, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch den Betroffenen sei zumutbar, im Hinblick auf Art und Ausmaß der Inkontinenz für nicht nachvollziehbar. Dem steht § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013, und die dort – demonstrative („insbesondere“) – Aufzählung solcher Fälle, in denen die Feststellung der genannten Unzumutbarkeit gerechtfertigt erscheint, nicht entgegen (vgl. vielmehr § 1 Abs. 3 leg. cit. zur gebotenen individuellen (ganzheitlichen) Beurteilung auf Basis eines ärztlichen Sachverständigengutachtens). Die Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 dieser Verordnung führen aus, dass „bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes“ in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar sei (vgl. VwGH 21.04.2016, Ra 2016/11/0018).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt – auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen –, wurden in den seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 03.02.2021 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.03.2021 jeweils nachvollziehbar verneint, dass im Fall des Beschwerdeführers – trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsschädigungen – die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorliegen. Beim Beschwerdeführer sind ausgehend von diesen Sachverständigengutachten aktuell insbesondere auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, der Funktionen der unteren Extremitäten, psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen objektiviert.

Auch unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer bestehenden dauerhaften Einschränkungen und der damit verbundenen Beeinträchtigungen im Alltag, vermag der Beschwerdeführer noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun. Die dazu seitens des Gesetzgebers festgehaltenen Erläuterungen wurden im gegenständlichen Fall berücksichtigt und diese bestärken die Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel trotz seiner zweifelsohne vorhandenen und festgestellten Gesundheitsschädigungen zumutbar ist.

Der Beschwerdeführer legte keine Befunde vor, die geeignet wären, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ihres Zustandes zu belegen.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde und im Vorlageantrag gestellten Antrag auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Orthopädie, Neurologie/Psychiatrie nicht Folge zu geben, zumal bereits drei medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Der Beschwerdeführer legte nicht näher dar, weshalb ein weiteres Gutachten erforderlich wäre oder zu welchem Beweisthema dieses beantragt würde. Lediglich der Vollständigkeit halber ist auch darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Die für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass insbesondere erforderlichen erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, der Funktionen der unteren Extremitäten, psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sind somit nicht gegeben. Auch die übrigen Einschränkungen des Beschwerdeführers, insbesondere seine Inkontinenz, erreichen wie ausgeführt kein Ausmaß, welches die Benützung der Verkehrsmittel unzumutbar erscheinen lässt.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

## 2. 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;

3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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

© 2025 JUSLINE

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

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