jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/10/6 L517 2243135-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.10.2021

Entscheidungsdatum

06.10.2021

Norm

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

Spruch

L517 2243135-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 15.04.2021, OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1 und 2, § 45 Abs 1 bis 3 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF stattgegeben und aufgrund des ermittelten Sachverhaltes festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

10.08.2020 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie Ausstellung eines Ausweises gemäß §29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

28.10.2020 - Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

10.11.2020 - Parteiengehör

24.01.2021 - Stellungnahme der bP und Vorlage von Befunden

09.03.2021 - Aktengutachten; Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

15.04.2021 - Bescheid der bB; Abweisung des Antrags der bP

21.05.2021 - Beschwerde der bP

08.06.2021 - Beschwerdevorlage am BVwG

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die XXXX Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Die bP ist seit 16.05.2019 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Am 10.08.2020 stellte die bP den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis).
In der Folge wurde am 28.10.2020 im Auftrag der bB auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein internistisches Sachverständigengutachten erstellt. Es wurde die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Das Gutachten weist folgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Vorgutachten 8/2019 mit einem GdB von 60 % bei schwerer Osteoporose 50 %, Zustand nach Herztransplantation 2/2017 (40%) bei Event-Recorder-Implantation wegen Synkopen 1/2019, chron. Niereninsuffizienz 3b (unter Berücksichtigung einer arteriellen Hypertonie) mit 20 % und Zustand nach Schilddrüsenoperation mit notwendigen Kontrollen (10 %).

Es wird die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beantragt. Eine Letztkontrolle ist im Universitätsklinikum XXXX vom 3.8. bis 5.8.2020 erfolgt mit transthoracaler Echocardiographie und Herzkatheteruntersuchung mit unauffälligem Kontrollbericht.

Derzeitige Beschwerden:

Infektanfälligkeit wird nicht angegeben. Vom Herz her "funktioniere alles". Er habe lediglich ein Brennen an den Fußsohlen (mögliche Nebenwirkung der abwehrschwächenden Behandlung), "Laufen gehe gar nicht mehr wegen Schmerzen und Fußsohlenbrennen". Die cardiale Belastbarkeit ist unauffällig, zwei Stockwerke können ohne Auftreten von Kurzatmigkeit oder Brustkorbenge begangen werden, die Gehstrecke in der Ebene ist nicht eingeschränkt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktuelle Medikation lt. Befund XXXX 5.8.2020:

Prograf 1 mg 4-0-3, CellCept 500 mg 1-1-1, Thrombo-ASS 100 mg 0-1-0, Ibandronsäure 3 mg 1x alle 3 Monate, Cal-D-Vita 2-0-0, Amlodipin 5 mg bei Bedarf, Ezetrol 10 mg 0-0-1, Magnesium Verla 0-0-2, Concor 5 mg 1/2-0-0, Rosuvastatin 10 mg 0-0-1.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Stationärer Aufenthalt 3.8. bis 5.8.2020 (XXXX) zur Dreijahreskontrolle nach stattgehabter Herztransplantation.

HTX-Kontrolle bei Zustand nach HTX 2017

Normale Drücke im kleinen Kreislauf

Transplantatvaskulopathie-Stanford 4 nicht stenosierend, gering progredient

Konsequenz: Konservatives Procedere

Zustand nach DDR-Implantation bei intermittierendem AV-Block Grad III

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter Allgemeinzustand.

Ernährungszustand:

Normaler Ernährungszustand (BMI 22kg/m)

Größe: 183,00 cm Gewicht: 75,00 kg Blutdruck: 134/86 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

51 Jahre, normalgewichtig mit BMI 22 kg/m²

Kopf/Hals: Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich: 23 cm lange Narbe über dem Brustbein median verlaufend nach Herztransplantation 2017.

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Leicht erhöhter Bauchumfang 92,5 cm. Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Wirbelsäule und große Gelenke: unauffällig, freie Beweglichkeit aktiv und passiv.

Keine neurologischen Ausfälle. Lasegue-Zeichen negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gangbild unauffällig.

Status Psychicus:

Unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Zustand nach Herztransplantation 2/2017 mit Event-Recorder-Implantation wegen Synkopen 1/2019 bei Sick-Sinus-Syndrom mit symptomatischen Sinusbradycardien.

2 Osteoporose

3 Chronische Niereninsuffizienz 3b mit Berücksichtigung des Hochdruckleidens

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderungen zum 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?

Es konnten keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden, die zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität führen. Die zurücklegbare Wegstrecke beträgt mehr als 300-400 m, das gefahrlose Ein- und Aussteigen (mit entsprechender Überwindung der Niveauunterschiede bis 30 cm) und der gefahrlose Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist von Seiten der körperlichen Leistungsfähigkeit möglich. Es wird keine Gehhilfe benötigt, ebenso besteht keine Sturzgefahr. Es besteht keine Einschränkung in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Die Benützung von Haltegriffen oder Haltestangen ist möglich.

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

Nach Herztransplantation ist eine lebenslange abwehrschwächende Behandlung notwendig. Trotz dieser Immunsuppression ist die Teilnahme am normalen sozialen Leben weitgehend uneingeschränkt möglich.

Gutachterliche Stellungnahme:

Unverändert zum Vorgutachten. Führend ist der Folgezustand nach Herztransplantation."

Am 10.11.2020 wurde der bP Parteiengehör gewährt.

Mit Schreiben vom 04.12.2020 führte die bP aus, dass sie durch die dauerhafte Einnahme von Immunsupresiva einem stark erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sei und es ihr daher nicht möglich sei öffentliche Verkehrsmittel zu benützen, da sich hier sehr viele fremde Personen aufhalten würden und die Ansteckungsgefahr sehr groß sei. Dieses Szenario würde durch die momentane Pandemie noch verstärkt.

In Folge der von der bB gewährten Fristerstreckung bis 29.01.2021 führte die bP in ihrer Stellungnahme vom 24.01.2021 weiters aus, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung durch die lebenslange Immunsupressions-Therapie infolge der Herztransplantation durchaus gegeben seien. Die Einnahme der Immunsupressionsmedikamente hemme das Immunsystem dauerhaft und sei somit als schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems anzusehen. Im beiliegenden Ambulanzbefund der Kardiologie XXXX würde nochmals darauf hingewiesen, dass sie aus internistischer Sicht die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel vermeiden solle. Im beiliegenden Schreiben der Klinik XXXX würde nochmals auf die verlangsamte Reaktion des Körpers auf einen Infekt infolge der Immunsupressiva hingewiesen. Beigefügt wurden ein kardiologischer Ambulanzbefund des XXXX Klinikum vom 16.12.2020 sowie ein Informationsschreiben „Informationen der Medizin Universität XXXX für Patienten nach

Herztransplantation zu COVID-19" vom 23.12.2020.

Das daraufhin erstellte internistische Aktengutachten vom 09.03.2021 weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Im nachgereichten Befund (Ambulanzkontrolle Cardiologie XXXX vom 16.12.2020) wird in einer Bemerkung angeführt: Aufgrund der notwendigen lebenslangen Immunsuppression ist aus internistischer Sicht das Meiden von öffentlichen Verkehrsmitteln auch im Hinblick auf die aktuelle Viruspandemie nach Möglichkeit sinnvoll.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Unveränderte Behandlungen im Vergleich zum Vorgutachten. Es wird nach Herztransplantation eine abwehrschwächende Therapie durchgeführt mit Cellcept und Prograf.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Zustand nach Herztransplantation

2 Niereninsuffizienz

3 Folgezustand nach Schilddrüsen-Operation (Euthyreose nach Isthmus-Resektion)

4 Osteoporose (Verminderung der Knochenfestigkeit)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten sind keine gesundheitlichen Änderungen vorliegend.

[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? Es bestehen keine festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen würden.

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? Nach Herztransplantation ist eine lebenslange abwehrschwächende Behandlung erforderlich. Durch die Verwendung moderner abwehrschwächender Medikamente ist es Patienten, die eine solche Therapie benötigen, allerdings erlaubt, weitgehend uneingeschränkt am öffentlichen und sozialen Leben teilzuhaben. Eine vernünftige Infektprävention (Verwendung von Schutzmasken, Meiden von Menschenansammlungen) ist gerade in Infektions- und Pandemiezeiten zumutbar.

Gutachterliche Stellungnahme:

Bei abwehrschwächend behandelten herztransplantierten Patienten ist die Teilhabe am üblichen sozialen Leben weitgehend uneingeschränkt möglich. Abstoßungsreaktionen, die eine vorübergehende deutliche Erhöhung der abwehrschwächenden Behandlung erforderlich machen würden, sind bei Herrn XXXX nicht vorliegend."

Am 09.04.2021 wurde die Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" in den Behindertenpass vorgenommen.

Mit Bescheid vom 15.04.2021 wurde der Antrag der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" abgewiesen. Ergänzend wies die bB darauf hin, dass ein Ausweis gemäß § 29 StVO nicht ausgestellt werden kann, da die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" nicht vorliegen.

In ihrer Beschwerde vom 21.05.2021 führte die bP aus, dass in einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom September 2019 transplantierte Patienten auch als chronisch krank im Sinne der finalen Programmierung der Einschätzungsverordnung einzustufen seien. Die lebenslange Immunsupressionstherapie infolge der Herztransplantation sei somit eine anhaltende Erkrankung des Immunsystems. Die Einnahme der Medikamente zur Immunsupression hemme ihr Immunsystem dauerhaft und sei somit als schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems anzusehen, wie in § 45 Abs. 2 BBG beschrieben.

Aktuelle Befunde wurden nicht beigebracht.

Schließlich erfolgte am 08.06.2021 die Beschwerdevorlage am BVwG.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten

Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Aus dem festgestellten Sachverhalt ist zu entnehmen, dass seitens der bB zwei Gutachten in Zusammenhang mit dem Antragsbegehren eingeholt wurden.

2.2.1 Es steht außer Streit, dass bei der bP im Jahr 2017 eine Herztransplantation durch die Universitätsklinik XXXX vorgenommen wurde. Weiters steht außer Streit, dass sich die bP einer Immusuppression unterziehen muss, um eine Abstoßung des Organes hintanzuhalten.

Mit einer Transplantation, unabhängig welche Organe davon betroffen sind, wird nach dem Stand der Wissenschaft und Technik, außer in wenigen Ausnahmefällen, immer eine Immunsuppression verbunden sein. Die Immunsuppression verhindert, dass transplantierte Organe durch das in einem Menschen agierende Immunsystem abgestoßen werden. Eine "bewusste Schwächung" des Immunsystems ist somit immer mit einer erfolgreichen Transplantation von Organen verbunden. Begründend wird dazu ausgeführt, dass demnach eine Immunsuppression vermehrte Infektionserkrankungen beim betroffenen Patienten zur Folge hat und dies wiederum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des transplantierten Organes zur Folge hat.

Um eine erworbene Infektion erfolgreich behandeln zu können, muss bei einem transplantierten Patienten eine Stärkung des Immunsystems erfolgen. Dies ist grundsätzlich nur mit der Herabsetzung der Einnahme von "Immunsuppressiva" möglich, was wiederum die Gefahr einer "Abstoßungsreaktion" des Organes zur Folge haben kann. Demnach ist vom Patienten danach zu trachten sich keinem erhöhten Infektionsrisiko auszusetzen, um die Organfunktion zu erhalten.

An Immunsuppressiva müssen auf Grundlage der vorliegenden Befunde Prograf in der Dosierung morgens 4 mg und abends 3 mg sowie CellCept im Ausmaß von 500 mg jeweils morgens, mittags und abends regelmäßig eingenommen werden. Daneben bedarf es noch entsprechender Herzmedikamente, um die Organtätigkeit ordnungsgemäß aufrechtzuerhalten.

Für das erkennende Gericht steht aufgrund der angeführten Dosierungen der Immunsuppressiva fest, dass es einer massiven Unterdrückung des Immunsystems bedarf. Zusammenfassend müssen von der bP täglich 7 mg Prograf sowie 1500 mg CellCept eingenommen werden. Die einzunehmende Immunsuppression der bP wird nach Einschätzung der in Österreich führenden Transplantationszentren (AKH Wien, Uniklinik XXXX) sowie dem Transplantationsbeirat Österreichs (in welchem sich alle führenden Transplantationsexperten befinden) als hochgradig eingestuft.

Für das erkennende Gericht steht auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen fest, dass eine gute Organleistung des transplantierten Herzens bei der bP gegeben ist. Ungeachtet dieser Feststellungen liegt es aber auch auf der Hand, dass diese „gute Leistungsfähigkeit“ des transplantierten Organes nur durch die untrennbar damit verbundene Immunsuppression gewährleistet werden kann (vgl. BVwG, L517 2209652-1, insbesondere Ausführungen zum „siamesischen Zwillingseffekt“). Somit ist hinsichtlich der Beurteilung inwieweit das Antragsbegehren der bP vorliegt nicht nur auf die „Leistungsfähigkeit“ des Organes sondern auch in Zusammenschau mit den einzunehmenden Medikamenten und deren Wirkung bzw. Nebenwirkungen abzustellen.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Transplantationen auf Grundlage der einschlägigen Literatur immer in jenen Fällen vorgenommen werden, wo diese aus medizinischer Sicht unausweichlich sind! Schlussfolgernd liegt somit ein Quasi -Totalversagen des Organes vor. Den betroffenen Patienten steht, bis auf kurzfristige Maßnahmen (z.B Dialyse bei Nierenversagen, Herz-Lungen-Maschine), nur eine Transplantation der betroffenen Organe als einzig mögliche "Ersatztherapie" zur Verfügung.

Wie dem Sachverhalt und den vorliegenden Unterlagen entnommen werden kann stand der bP im konkreten Fall und Patienten die eine Transplantation von Organen benötigen im Allgemeinen, so gut wie keine andauernde Ersatztherapie, die das Leben sichern bzw. verlängern würde, zur Verfügung.

2.2.2 Wie betreffend der Immunsuppression ausgeführt, sind somit "transplantierte Patienten" als chronisch krank im Sinne der finalen Programmierung der Einschätzungsverordnung einzustufen.

Bekräftigt wird dies auch dadurch, dass bei diesen Patienten eine regelmäßige ärztliche Kontrolle und Überwachung erforderlich ist. Bei diesen Kontrollen werden standardmäßig Blutwerte erhoben, die einerseits Rückschlüsse auf die Funktionstüchtigkeit des transplantierten Organes zulassen, andererseits werden die diversen Spiegel der verabreichten Immunsuppressiva überwacht. Je nach eingenommener Immunsuppressiva werden der

Tacrolimusspiegel, der Cyclosporinspiegel usw. überprüft. Ebenfalls zielt die Blutauswertung auch auf die Überprüfung der Anzahl der Lymphozyten, der Leukozyten sowie anderer Parameter für die Bestimmung der Immunsuppression ab.

Nachdem das Immunsystem nicht statisch ist, sondern auf unzählige Einflüsse reagiert, bedarf es einer ständigen Kontrolle bzw. Anpassung der Immunsuppression, weshalb die Qualifizierung der derart behandelten Patienten als chronisch krank vorzunehmen ist.

2.2.3 Bei Infektionswellen unterschiedlichster Art ist die Situation für immungeschwächte Personen besonders brisant. Gerade bei Epidemien bzw. Pandemien zeigt sich, wie transplantierte Patienten mit einer einhergehenden Immunsuppression einer massiven Gefährdung ihrer Gesundheit bzw. des Lebens ausgesetzt sind.

2.2.4 Grundsätzlich entwickelt die Wissenschaft mit dem Auftreten von neuen Viren entsprechende Impfstoffe zur Bekämpfung der damit einhergehenden Krankheiten. Derartige Impfstoffe wurden auch in Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie entwickelt.

Weitergehende wissenschaftliche Untersuchungen bedürfen in diesem Zusammenhang jene Patientengruppen, welche ein geschwächtes Immunsystem aufweisen. Dies ergibt sich unter anderem aus dem Umstand, dass das Immunsystem grundsätzlich die Aufgabe hat, nach einer Impfung Antikörper zu bilden und dadurch den Organismus auf eine Abwehr der entsprechenden Viren vorzubereiten. Wie Forschungsergebnisse zeigen, ist ein geschwächtes Immunsystem aber nicht in der Lage, nach einer Impfung Antikörper im erforderlichen Ausmaß aufzubauen. Schlussfolgernd unterliegen obig genannte Patientengruppen einer erhöhten Gefahr der Ansteckung im Vergleich zu Personen mit intaktem Immunsystem. Wie nachfolgend detailliert dargestellt wird, zeigt sich, dass gerade bei transplantierten Patienten zwar Antikörper gebildet werden können, diese aber bei weitem nicht in ausreichender Menge vorhanden sind. Auch wenn mit einer Impfung bei weitem nicht die gewünschten Erfolge erzielt werden können, wird diese dennoch für transplantierte Patienten empfohlen.

2.2.5 In der Empfehlung des nationalen Impfgremiums vom 14.12.2020 werden transplantierte Personen mit Immunsuppression als Hochrisikogruppe 1A mit vorrangigem Impfbedarf eingestuft. Dies spiegelt sich auch in der Empfehlung des nationalen Impfgremiums vom 17.08.2021 in Zusammenhang mit einer notwendigen Auffrischungsimpfung wider. Auch hier werden transplantierte Patienten mit Immunsuppression aufgrund der Gefährdungslage wieder vorrangig behandelt.

Wie bereits oben bezüglich der Auswirkung einer Immunsuppression auf das Immunsystem dargestellt, ist ein Immunsystem welches – unabhängig ob durch Erkrankung oder durch Medikamenteneinnahme – geschwächt ist, nicht in der Lage, Antikörper im notwendigen Ausmaß zu bilden.

Betreffend des aktuellen Standes der Wissenschaft bezüglich Coronaimpfung bei transplantierten Personen wird auf den Artikel „SARS-CoV-2: Immunsuppression verhindert Impfstoffwirkung bei Organempfängern“ im deutschen Ärzteblatt vom 25.03.2021 verwiesen.

In diesem wird unter anderem ausgeführt, dass die medikamentöse Immunsuppression, die nach allen Organtransplantationen lebenslang erforderlich ist, die Wirksamkeit einer Impfung gegen SARS-CoV-2 deutlich abschwächen kann. In einer US-Kohortenstudie im amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2021; DOI: 10.1001/jama.2021.4385) kam es bei weniger als 1/5 der Patienten zur Bildung von Antikörpern.

Bei gesunden Personen sind 20 Tage nach der Impfung in der Regel Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisbar. Bei den Organtransplantierten war dies nur bei 17 % der Patienten der Fall.

Laut einem Folgeartikel im deutschen Ärzteblatt vom 07.05.2021 zeigte sich nach der 2. Impfung zwar ein Anstieg der transplantierten Personen, welche Antikörper bildeten auf 54 %, die Titer lagen im Vergleich jedoch deutlich unter der Antikörperanzahl von immunkompetenten Impflingen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass durch die Immunsuppression eine wesentlich höhere Gefahr der Ansteckung durch Covid trotz Impfung bei transplantierten Patienten besteht. Gleichzeitig ist aber auch davon auszugehen, dass transplantierte Patienten bei einer Ansteckung durch Covid der hohen Gefahr eines schweren Verlaufes trotz Impfung ausgesetzt sind (vgl. vorangeführten Artikel des deutschen Ärzteblattes vom 25.03.2021).

Es steht zwar außer Zweifel, dass die gegenwärtige Pandemie die oben angeführten Auswirkungen eines reduzierten

Immunsystems besonders deutlich aufzeigt, was aber nicht heißt, dass diese erhöhte Infektionsgefahr sich nur auf Corona beschränkt. Da ein genauer Zeitpunkt von Infektionskrankheiten sich so gut wie nie vorherbestimmen lässt, besteht in der Folge eine permanent erhöhte Ansteckungsgefahr für diese Patientengruppe, hingewiesen wird hier vor allem auch auf periodisch auftretende Grippewellen.

Unbestritten besteht somit nach allgemeiner Lebenserfahrung bei Menschenansammlungen, insbesondere in öffentlichen Verkehrsmitteln usw., eine nachvollziehbare Gefahr einer Ansteckung, weshalb diese von "immunsuppressierten Patienten" aus angeführten Gründen krankheitsbedingt prophylaktisch zu vermeiden sind (vgl. dazu den Artikel im deutschen Ärzteblatt vom 07.05.2021, in welchem auf ein amerikanischen Ärzteblatt verwiesen wird, wo Mediziner den Patienten dringend raten, sich durch Gesichtsmaske, Abstand und andere Maßnahmen vor einer Ansteckung zu schützen). Gestützt wird diese Ansicht ebenfalls durch die von den führenden Transplantationszentren veröffentlichten "Verhaltensregeln für transplantierte Patienten." Diese führen zusammengefasst aus, dass transplantierte Personen Menschenansammlungen meiden sollten und auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hintanzuhalten ist.

Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem ist folglich die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben. Die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird auf Dauer zu gewähren sein, da wie bereits ausgeführt die Patienten als chronisch krank im Sinne der medizinischen Einschätzung beurteilt werden und die Einnahme der Immunsuppressiva mit der Lebensdauer des Organes verbunden ist! Schlussfolgernd besteht der Bedarf an lebenslänglicher Immunsuppression, welche auch betreffend der Gewährung der „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ durchschlägt.

2.2.6 Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das internistische Sachverständigengutachten vom 28.10.2020 in Zusammenschau mit dem aufgrund der Stellungnahme der bP eingeholten internistischen Aktengutachten vom 09.03.2021 nicht schlüssig und auch nicht nachvollziehbar, letztendlich weisen die Gutachten Widersprüche auf.

Das Gutachten vom 09.03.2021 führt seinem Inhalt nach auf, dass zwar von der bP Menschenansammlungen und dgl. zu meiden sind, aber eine Teilnahme am sozialen Leben weitgehend uneingeschränkt möglich ist. Diesbezüglich widerspricht der SV sich selbst, da eine uneingeschränkte Teilnahme am sozialen Leben mit der Meidung von Menschenansammlungen konträr zueinander stehen. Verschärft wird dies durch die gegenwärtige Corona-Pandemie, welche eine massive Gefährdung der transplantierten Patienten aufgrund des reduzierten Immunsystems zur Folge hat. Auf Grundlage obiger Ausführungen werden transplantierte Patienten als Hochrisikogruppe mit bevorzugter Impfnotwendigkeit laut Empfehlung des nationalen Impfgremiums angesehen.

2.2.7 Unabhängig davon wird auf die Ausführungen zur Immunsuppression und der Bildung von Antikörpern nach Impfung bei transplantierten Patienten verwiesen. Wie in den einschlägigen Ärztejournalen dargelegt, ist auch bei Patienten, welche einer Immunsuppression bedürfen, eine Antikörperbildung im Vergleich zu impfkompetenten Impflingen als gering einzustufen. Selbst bei einer langjährigen niedrigen Immunsuppression liegt die Bildung von Antikörpern nach erfolgter Impfung weit unter dem Durchschnitt (vgl. Artikel im deutschen Ärzteblatt vom 25.03.2021).

Die Ausführungen im Gutachten zur Immunsuppression und einer damit eventuell gegebenen Gefährdung stehen in krassem Widerspruch zu der gegenwärtigen Pandemie und der o.a. angeführten Fachliteratur.

Weiters widersprechen die Ausführungen in den Gutachten, dass eine erhöhte Immunsuppression mangels einer Abstoßungsreaktion nicht vorliege, der tatsächlichen gegenwärtigen Immunsuppression. Die täglich einzunehmende Dosis von Immunsuppressiva liegt nach wie vor trotz viereinhalb Jahre zurückliegender Transplantation weit über dem Durchschnitt der von Vergleichspatienten eingenommenen Medikamente.

2.2.8 Hinzuweisen ist bei der Gutachtenserstellung in diesem Zusammenhang auch auf S 5, Punkt 2. der diesbezüglichen Vorlagen für die Sachverständigen. Darin findet sich die vorgegebene Frage, ob „eine schwere Erkrankung des Immunsystems vorliegt“. Diese Fragestellung inkludiert nur Erkrankungen des Immunsystems. Dementsprechend werden Menschen, welche krankheitsbedingt eine Immunsuppression benötigen, beispielsweise Patienten nach Transplantation bzw. Patienten mit einer Autoimmunerkrankung von dieser Fragestellung gar nicht umfasst. Mit dieser Fragestellung wird rein die Ursache für ein reduziertes Immunsystem, eingeschränkt auf „Erkrankungen“ erhoben, nicht jedoch Patientengruppen, welche durch Einnahme von Immunsuppressiva ein reduziertes Immunsystem aufweisen. Somit werden diese Patienten aufgrund obig angeführter Fragestellung

ausgeschlossen, was im Ergebnis zu einer willkürlichen Ermittlung und letztendlich zur Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach Art. 7 B-VG führt (siehe dazu die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung).

Vom Gutachter ist zu erheben, ob eine Reduzierung oder eine Schwächung des Immunsystems vorliegt, dies ungeachtet der Ursache wie etwa Krankheit oder Medikamente. Letztendlich muss man daher zu dem Schluss kommen, dass bei der Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel das Vorliegen einer Immunsuppression ausschlaggebend ist. Alles andere ist sinn- bzw. gleichheitswidrig.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllen die Gutachten daher nicht die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

2.2.9 Auch hat sich der Gutachter bei Erstellung des Gutachtens vom 09.03.2021 in keiner Weise mit der Empfehlung des nationalen Impfgremiums vom 14.12.2020 auseinandergesetzt, in welchem transplantierte Personen als Hochrisikopatienten mit vorzuziehender Impfnotwendigkeit qualifiziert werden.

Zudem stehen die vorgelegten Beweismittel im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen somit mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft, insbesondere den jüngeren Erkenntnissen und den Denkgesetzen in Widerspruch.

Es lag daher ein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Die beiden Sachverständigengutachten und die Stellungnahme wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

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

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 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.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,

2. die Bezeichnung der belangten Behörde,

3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde erscheint fristgerecht im Sinne der Rechtsmittelfrist des BBG eingebracht. Dem Akt kann nicht entnommen werden, zu welchem Datum der Bescheid der bB an die bP zugestellt wurde. Dies gründet sich auf die von der bB geübte Praxis, ohne Zustellnachweis zuzustellen, weshalb den Ausführungen der bP hinsichtlich Rechtzeitigkeit der Rechtsmittelerhebung zu folgen war.

Die sonstigen Voraussetzungen, welche § 9 VwGVG seinem Inhalt nach festlegt, liegen vor.

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

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

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

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

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

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

Gemäß § 40 Abs 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

3. ein Fall des § 40 Abs 2 vorliegt.

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

Gemäß § 42 Abs 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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

Gemäß § 45 Abs 2 BBG ist ein Bescheid 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.

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

Gemäß § 1 Abs 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl III Nr 495/2013, wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt und hat nach Form und Inhalt dem Muster der Anlage A zu entsprechen. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß Abs 2 leg cit hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung „Behindertenpass“ in deutscher, englischer und französischer Sprache;
2. den Familien- oder Nachnamen, Vorname(n), akademischen Grad oder Standesbezeichnung des Menschen mit Behinderung;
3. das Geburtsdatum;
4. den Verfahrensordnungsbegriff;
5. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
6. das Antragsdatum;
7. das Ausstellungsdatum;
8. die ausstellende Behörde;
9. eine allfällige Befristung;
10. eine Braillezeile mit dem Ausdruck „Behindertenpass“;
11. ein Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;
12. das Logo des Sozialministeriumservice;
13. einen QR-Code, mit dem auf der Homepage des Sozialministeriumservice nähere Informationen zum Behindertenpass und den einzelnen Zusatzeintragungen abgerufen werden können sowie
14. ein der Bestimmung des § 4 der Passgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 223/2006, entsprechendes Lichtbild.

Gemäß Abs 3 leg cit haben die äußeren Merkmale des Trägermaterials des Behindertenpasses der ISO/IEC-Norm 7810 zu entsprechen. Das Trägermaterial hat folgende Fälschungssicherheitsmerkmale zu enthalten:

1. Hologramm in Form des Bundeswappens mit dem Schriftzug „Sozialministeriumservice“ im Hintergrund;
2. UV-Lack;
3. Brailleschrift;
4. Guillochenraster und
5. Mikroschrift auf der Rückseite.

Der Behindertenpass darf nur von einem vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bestimmten Dienstleister hergestellt werden.

Gemäß § 1 Abs 4 Z 3 leg cit ist auf Antrag eines Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nach dieser Vorschrift 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.

Gemäß Abs. 5 leg cit bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktions-beeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

Der Behindertenpass ist gem. § 2 leg cit in deutscher Sprache auszustellen; die Bezeichnung „Behindertenpass“ ist auch in englischer und französischer Sprache anzubringen.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit ist dem Behindertenpassinhaber/der Behindertenpassinhaberin, zum Nachweis, dass er/sie über die Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ verfügt, die im § 29b Abs 2 bis 4 der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. 159 (StVO), genannten Berechtigungen in Anspruch nehmen kann, ein Parkausweis auszustellen. Die in einem gültigen Behindertenpass enthaltene Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung oder Blindheit“ ist der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ gleichzuhalten.

Gemäß Abs 3 leg cit hat der Parkausweis dem in der Anlage B enthaltenen Muster zu entsprechen. Auf der Vorderseite der Anlage B ist zwischen dem mehrsprachigen Text und dem Textteil „Modell der Europäischen Gemeinschaften“ eine allfällige Befristung einzutragen.

Gemäß § 5 Abs 3 Z 2 leg cit bleiben Behindertenpässe, die vor dem in Z 1 genannten Zeitpunkt unbefristet ausgestellt wurden, weiterhin gültig; Gleiches gilt für bestehende Eintragungen in Behindertenpässen. Gemäß Z 3 werden Behindertenpässe im Scheckkartenformat nur bei Anträgen, die ab dem 1. September 2016 im Sozial

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

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