jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/2 W166 2237527-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.12.2021

Entscheidungsdatum

02.12.2021

Norm

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

Spruch

W166 2237527-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 23.11.2020, 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 08.03.2019 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 70 v.H., stellte am 26.06.2020 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b

Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice (in weiterer Folge: belangte Behörde), und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Im Antragsformular ist vermerkt, dass dieser Antrag auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass bzw. auf Ausstellung eines Behindertenpasses gilt, sofern der Antragsteller noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses ist bzw. darin noch nicht die eben genannte Zusatzeintragung angeführt ist.

In dem von der belangten Behörde daraufhin eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und Facharztes für Unfallchirurgie vom 16.10.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Beantragt sind: Zusatzeintragung ,,Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel"

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 13.05.2019, ges. GdB 70% Zwischenanamnese:

Schlaflaboruntersuchung im KH XXXX .

Derzeitige Beschwerden:

Ich muss gehäuft auf die Toilette, 8 bis 10 mal am Tag, wenn ich unterwegs bin noch vermehrt, ich bin unsicher im Gang, ich habe Schmerzen vom Nacken bis in den linken Daumen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Pantoprazol, Humalog, Trajenta, Thromboass, Lasixs, Seloken, Diovan, Exforge, Atorvalan, Urosin, Inkontan

Laufende Therapie: dzt. keine

Hilfsmittel: BiPAP-Gerät, keine Gehhilfen

Sozialanamnese:

Pens. Polizist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Keine Befunde im Akt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 176,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Hals: unauffällig, Pulse vorhanden, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, elastisch, Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch, Herz: rhythmisch, rein, leise Herztöne

Abdomen: deutlich adipös, am rechten Rippenbogen besteht eine etwa 25 cm lange Narbe.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder, Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich sehr zart vorhanden. Am rechten Oberarm ist ein Blutzuckersensor angeklebt.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und altersentsprechend unauffällig.

Beim Nackengriff reichen die Hände mit etwas Mühe zum Hinterhaupt, beim Kreuzgriff reicht rechts die Hand zum Gesäß, links die Daumenkuppe bis TH12. Ellenbogen seitengleich frei, das Beugen rechts ist rechts deutlich kraftgemindert, KG 2. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett. Die grobe Kraft an den Händen ist seitengleich.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist etwas unelastisch und wankend, Zehenballen- und Fersengang sind mit etwas Mühe durchführbar, Anhocken ist ½ möglich. Die Beinachse ist im Lot. Mäßig Reiben unter den Kniescheiben bei Bewegung.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften: S 0-0-90 beidseits, R (S 90°) rechts 0-0-20, links 0-0-20, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule:

zarte S-förmige Skoliose, gering verstärkte Brustkyphose, die Lendenlordose ist etwas abgeflacht. Über der Lendenwirbelsäule besteht eine etwa 8 cm lange mediane Narbe. Kaum sichtbare Narben an der vorderen Halsseite rechts. Mäßig cervikaler und lumbaler Hartspann.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: KJA 4/15, Seitwärtsneigen 10-0-10, Rotation 40-0-30

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zu den Kniegelenken, Seitwärtsneigen und Rotation ist jeweils hochgradig eingeschränkt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt ohne Gehhilfen zur Untersuchung. Das Gangbild ist behäbig aber hinkfrei, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Bandscheibenoperation lumbal, Zustand nach Operation im Bereich der Halswirbelsäule bei cervikaler Myelopathie mit neurologischen Defiziten,

2 Prostatakarzinom (Erstdiagnose 12/2018)

3 Insulinpflichtiger Diabetes

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

5 Bluthochdruck

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung.

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

Keine. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

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

nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, werden nicht verwendet. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Somit sind das Erreichen, ein gesichertes Einsteigen- und Aussteigen und ein gesicherter Transport möglich.

Bezüglich der Harndrangsymptomatik hat sich im Vergleich zum Vorgutachten nichts verändert.

Ein urologischer Befund, der dies bestätigt (Urodynamik), liegt weiterhin nicht vor.

Mit handelsüblicher Inkontinenzversorgung und regelmäßigen prophylaktischen Toilettengängen kann das geschilderte Problem in zumutbarer Art und Weise gelöst werden und ist die Benützung ÖVM daher auch zumutbar."

Im Rahmen des dem Beschwerdeführer von der belangten Behörde eingeräumten Parteiengehörs legte er einen fachärztlichen Befundbericht vom 11.11.2020 vor, zu welchem von der belangten Behörde nachfolgende ergänzende fachärztliche Stellungnahme vom 23.11.2020 eingeholt wurde:

„Der BW erhebt Einspruch und legt einen urologischen Befund vom 11.11.2020 vor. Der Befund beschreibt geringe Miktionsvolumina mit Restharntendenz, welche mit Einlagenversorgung kompensierbar ist.

Mit handelsüblicher Inkontinenzversorgung und regelmäßigen prophylaktischen Toilettengängen kann das geschilderte Problem in zumutbarer Art und Weise gelöst werden und ist die Benützung ÖVM daher auch zumutbar.

Die vorgebrachte Argumentation ist nicht geeignet, die bereits vorhandene Leidensbeurteilung zu entkräften, welche daher auch aufrechterhalten wird."

Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid vom 23.11.2020 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten vom 16.10.2020 und die ergänzende fachärztliche Stellungnahme vom 23.11.2020, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte aus, er habe sehr wohl ein geeignetes Beweismittel eines Urologen vorgelegt, und er sei der Meinung, dass ein Orthopäde nicht der richtige Arzt sei, um in seinem Fall ein Gutachten zu erstellen. Er beantrage daher einen im entsprechenden Fachgebiet ausgebildeten Arzt zu bestellen.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 04.12.2020 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde ein weiteres ärztliches Gutachten eingeholt, insbesondere auch zur Beurteilung der Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der persönlichen Untersuchung am 15.10.2020, wonach er gehäuft – nämlich acht bis zehn Mal am Tag – auf die Toilette müsse.

In dem Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 12.05.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 23. 11. 2020, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 1.12.2020, Abl.39, wird eingewendet, dass er weitere

Beweismittel vorlege.

Vorgeschichte:

2007 CHE

Zustand nach 2-maliger BS-Operation 1.4/1.5

2017 ventrale Korporektomie und Wirbelkörperersatz C4, Dekompression und Neurolyse bei cervicaler Myelopathie C3 bis C5 und Spinalkanalstenose

1/2018 RZ XXXX

Prostatakarzinom 12/2018, Laserentfernung, keine weitere Therapie

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Bluthochdruck

Pflegegeld der Stufe 1

Zwischenanamnese seit 10/2020:

2/2021 Laminektomie C5 partiell C4 und C6, Wurzeldekompression C5 und C6 beidseits

Befunde:

Abl. 26 Befund Dr. XXXX Facharzt für Urologie 11.112020 (Zustand nach Prostatakarzinom, Hol-EP Resektion, geringe Miktionsvolumina mit Restharntendenz, welche unter gegebenen Umständen zu Inkontinenzintervallen führen, welche nur mit dauerhafter Einlagenversorgung zu kompensieren ist. Geringes Volumen, mass. klinische URGE-Symptomatik)

Abl. 13-17 ärztliches Gutachten zur Feststellung des Pflegebedarfes bVa 19. 8. 2019 (Pflegestufe 1)

Abl. 10-11 medizinisches Atemtherapiegerät - Prüfung vom 20. 6. 2018, Bi-PAP

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Befund Neurochirurgie Klinik XXXX 9. 2. 2021 (Seit einem Jahr neuerlich radikuläre Schmerzsymptomatik C6 links mit Parästhesien und zunehmender Ungeschicklichkeit in der rechten Hand, Faustschlussparesen beidseits KG 3, Bizepsparese KG 3, Unsicherheit beim Strich- und Blindgang, Vertebrostenose C4 bis C6 und Myelopathieareal, Osteophyten C5/C6.

Postoperativ Besserung der Schmerzsymptomatik und der Motorik, Zustand nach Wirbelkörperersatz C4, Zustand nach ACDF C5/C6 2017, Vertebrostenose mit Myelopathie und Neuroforamenstenose C5/C6.

Durchgeführte Maßnahmen: Laminektomie C5 partiell (34 und C6, Wurzeldekompression (35 und C6 beidseits)

Sozialanamnese: verheiratet, 2 erwachsene Kinder, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Polizeibeamter im Ruhestand seit 1. 5. 2010

Medikamente: Pantoprazol, Humalog, Trajenta, ThromboASS, Lasix, Seloken, Diovan, Exforge, Atorvalan, Urosin, Inkontan

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. Götzinger, Andau

Derzeitige Beschwerden:

„Muss häufig ein WC aufsuchen, mit Auto ist es möglich, mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist es nicht so gut möglich. Habe häufigen Harndrang, etwa zehnmal täglich, ich trage Vorlagen der Stärke 2. Wechsle zweimal am Tag. Schmerzen habe ich noch von der Schulter ausstrahlend in den linken Arm."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 175 cm, Gewicht 99 kg, Alter: 73 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: Narbe nach CHE, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, keine Parese feststellbar, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/90, IRIAR 5/0125, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, ggr. Skoliose, sonst regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfschmerz über der unteren LWS. Narbe HWS dorsal median 6 cm und LWS median 8 cm

Aktive Beweglichkeit:

HWS: nicht geprüft bei kurz zurückliegender OP

BWS/LWS: FBA: nicht geprüft bei kurz zurückliegender OP

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Kraft obere und untere Extremitäten proximal und distal beidseits KG 5/5

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel mit angelegter Schanzkrawatte, das Gangbild ist geringgradig unrund, sonst unauffällig, insgesamt sicher.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Stellungnahme:

ad 1) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren/oberen Extremitäten vor?

Nein. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor.

Es konnte kein radikuläres Defizit objektiviert werden, eine Vorfußheberschwäche oder Vorfußsenkerschwäche konnte nicht festgestellt werden.

Erhebliche Komorbiditäten der oberen Extremitäten liegen nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen, das Festhalten ist unbeschränkt möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit im Bereich der oberen Extremitäten beidseits vorliegt.

ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar.

ad 3) Stellungnahme zum urologischen Befund vom 11.11.2020, Abl. 26, insbesondere hinsichtlich gehäuftes Aufsuchen der Toilette, vor allem unterwegs.

Liegt bei dem BF ein urologisches Leiden lnkontinenz vor, und wirkt sich dieses bzw. wie wirkt sich dieses betreffend Häufigkeit, Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit eines Harndrangs bzw. Harnverlustes auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Angegeben wird gehäufter Harndrang, etwa zehnmal täglich, was in Einklang mit den nachgewiesenen geringen Miktionsvolumina der Harnblase steht. Die Miktionsfrequenz ist somit geringgradig erhöht. Dies steht jedoch nicht in Widerspruch zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, da eine entsprechende zeitliche Regulation zumutbar und möglich ist.

Eine Harninkontinenz ist durch den Befund des Uroflow nicht bewiesen.

Vielmehr wird im urologischen Befund in der Anamneseerhebung die klinische Symptomatik beschrieben, also eine Drangkomponente mit rezidivierenden Inkontinenzepisoden im Sinne einer überaktiven Blase. Eine behandlungswürdige Urgesymptomatik liegt allerdings nicht vor, Medikamente werden nicht verordnet.

Somit ist eine maßgebliche dauerhafte, unabwendbare und unvorhersehbare Harninkontinenz nicht bewiesen.

ad 4) Stellungnahme zu dem Vorbringen des BF, er sei unsicher im Gang und habe Schmerzen im linken Nacken bis in den linken Daumen.

Zu beachten ist, dass es nach der letzten Begutachtung am 15.10.2020 zu einer Verschlimmerung gekommen ist und am 9.2.2021 eine Operation der Halswirbelsäule mit Laminektomie C5 partiell C4 und C6, Wurzeldekompression C5 und C6 beidseits bei nachgewiesener Gangunsicherheit und Myelopathie C4 bis C6 vorgenommen wurde.

Aktuell ist eine Restsymptomatik mit Schmerzen vom Nacken ausstrahlend in den linken Arm und ein geringgradig unrundes Gangbild festzustellen. Insgesamt ist eine Besserung objektivierbar, insbesondere hinsichtlich Schwäche im Bereich der oberen Extremitäten und Gangbild.

Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung ist nicht mehr objektivierbar, ausreichend Kraft in den oberen Extremitäten, um sich festhalten zu können, ist gegeben.

ad 5) Ergibt sich daraus eine vom bisherigen Ergebnis abweichende Beurteilung?

Aus sämtlichen vorgelegten Befunden, einschließlich des nachgereichten Befundes, und unter

Beachtung der Beschwerdevorbringen und des aktuellen Untersuchungsergebnisses ergibt sich keine abweichende Beurteilung."

Im Rahmen des dem Beschwerdeführer zum Ermittlungsergebnis gewährten Parteiengehörs legte der Beschwerdeführer einen weiteren urologischen Befund vom 14.06.2021 vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses.

Beim Beschwerdeführer liegen die Funktionseinschränkungen Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat mit Zustand nach Bandscheibenoperation und Operation im Bereich der Halswirbelsäule, Prostatakarzinom, Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und Bluthochdruck vor.

Es liegt eine Drangkomponente mit rezidivierenden Inkontinenzepisoden im Sinne einer überaktiven Blase vor. Bei gehäuftem Harndrang ist die Miktionsfrequenz geringgradig erhöht. Eine Harnkontinenz ist nicht objektivierbar. Eine behandlungsbedürftige Urgesymptomatik liegt nicht vor, Medikamente wurden nicht verordnet.

Im Bereich der unteren Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor, ein radikuläres Defizit konnte nicht objektiviert werden, eine Vorfußheberschwäche oder Vorfußsenkschwäche konnte nicht festgestellt werden.

Eine kardiopulmonale oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht gegeben.

Im Bereich der oberen Extremitäten ist nach Zustand einer Operation im Halswirbelbereich eine Restsymptomatik mit Schmerzen vom Nacken ausstrahlend in den linken Arm festzustellen, erhebliche Einschränkungen der oberen Extremitäten liegen nicht vor. Das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind unbeschränkt möglich, die Kraft und Beweglichkeit in den oberen Extremitäten ist beidseits ausreichend.

Das Gangbild ist geringgradig unrund, sonst unauffällig und insgesamt sicher. Hilfsmittel werden nicht verwendet. Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung liegt nicht vor.

Dem Beschwerdeführer ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke im Ausmaß von zumindest 300 bis 400 Meter trotz eines geringgradig unrunden aber insgesamt unauffälligen Gangbildes selbständig und ohne Hilfsmittel möglich.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Der Verwaltungsakt samt der Beschwerde ist am 04.12.2020 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Der Beschwerdeführer hat anlässlich der persönlichen Untersuchung am 18.02.2021 einen Patientenbrief vom 09.02.2021 und anlässlich einer Stellungnahme zum gewährten Parteiengehör vom 07.06.2021 einen urologischen Befundbericht vom 14.06.2021 vorgelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Besitz des Behindertenpasses ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich insbesondere aus den fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 16.10.2020 und vom 12.05.2021 sowie aus der fachärztlichen Stellungnahme vom 23.11.2020.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten wurde ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig – unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Befunde und nach Durchführung persönlicher Untersuchungen des Beschwerdeführers – auf die Leiden und deren Auswirkungen auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel eingegangen.

Der ho. erst am 18.02.2021 anlässlich der persönlichen Untersuchung nachgereichte Patientenbericht 09.02.2021 sowie der am 21.06.2021 eingelangte urologische Befundbericht vom 14.06.2021 unterliegen der Neuerungsbeschränkung (siehe dazu unter Punkt 3. Rechtliche Beurteilung).

Festzuhalten ist jedoch, dass in dem Patientenbrief vom 09.02.2021 über den stationären Aufenthalt und eine erfolgte Halswirbelsäulen (HWS) - Operation berichtet wird, und die fachärztliche Sachverständige in ihrem Gutachten vom 12.05.2021 unter „ad 4)“ zu der erfolgten Operation und der HWS-Problematik ausführlich Stellung genommen hat.

Zum ho. am 21.06.2021 vom Beschwerdeführer eingebrachte Befund eines Facharztes für Urologie vom 14.06.2021 ist auszuführen, dass dieser zwar erst im Beschwerdeverfahren vorgelegt wurde, aber bereits im erstinstanzlichen Verfahren ein Befund dieses Facharztes vom 11.11.2020 vorgelegt wurde, welcher in der Anamnese vollkommen ident mit dem Befund vom 21.06.2021 ist, und zu diesem Befundbericht bereits in der ärztlichen Stellungnahme vom 23.11.2020 und im ärztlichen Gutachten vom 12.05.2021 ausführlich Stellung genommen wurde.

Der Beschwerdeführer gab im Rahmen seiner persönlichen Untersuchungen am 15.10.2020 und am 18.02.2021 gegenüber den ärztlichen Sachverständigen an, einen häufigen Harndrang zu haben und täglich zwischen acht bis zehn Mal auf die Toilette zu müssen.

Dazu führte insbesondere die medizinische Sachverständige in ihrem Gutachten vom 12.05.2021 aus, der angegebene gehäufte Harndrang von etwas zehn Mal täglich stehe im Einklang mit dem geringen Miktionsvolumen der Harnblase, und ist die Miktionsfrequenz somit geringgradig erhöht. Eine Harninkontinenz ist jedoch durch den Befund des Uroflow nicht objektivierbar. Vielmehr werde im urologischen Befund in der Anamneseerhebung die klinische Symptomatik beschrieben, und zwar eine Drangkomponente mit rezidivierenden Inkontinenzepisoden im Sinne einer überaktiven Blase. Eine behandlungswürdige Urgesymptomatik liegt allerdings nicht vor, auch wurden keine Medikamente verordnet. Somit ist eine maßgebliche, unabwendbare und unvorhersehbare Harninkontinenz nicht vorliegend.

Im Gutachten wurde weiters festgestellt, dass erhebliche Einschränkungen der unteren Extremitäten nicht gegeben sind, ein radikuläres Defizit oder eine Vorfußheber- bzw. Vorfußsenkschwäche konnten nicht festgestellt werden.

Im Bereich der oberen Extremitäten besteht nach Operation der Halswirbelsäule eine Restsymptomatik mit Schmerzen vom Nacken ausstrahlend in den linken Arm. Eine maßgebliche Einschränkung der oberen Extremitäten liegt nicht vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind uneingeschränkt möglich, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit gegeben ist.

Eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder anderweitige Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit konnten ebenfalls nicht objektiviert werden.

Das Gangbild ist geringgradig unrund, sonst unauffällig und insgesamt sicher, Hilfsmittel werden nicht verwendet. Eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung liegt nicht vor.

Vom Beschwerdeführer wurden im Rahmen der Beschwerde keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen in den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 16.10.2020 und vom 12.05.2021 sowie der fachärztlichen Stellungnahme vom 23.11.2020 und werden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, 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 § 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 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 46 BBG letzter Satz dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungs-gericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Da die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 04.12.2020 vorgelegt worden ist, waren die vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung bzw. im Rahmen einer Stellungnahme nachgereichten medizinischen Beweismittel nicht zu berücksichtigen bzw. wurden die in diesen Beweismitteln angeführten gesundheitlichen Beschwerden – wie in der Beweiswürdigung ausgeführt – gutachterlich bereits berücksichtigt.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947)-

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013 idF BGBl. II 263/2016 wird der Behindertenpass als Karte aus Polyvinylchlorid hergestellt. Seine Gesamtabmessungen haben 53,98 mm in der Höhe und 85,60 mm in der Breite zu betragen. Gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen hat der Behindertenpass auf der Vorderseite zu enthalten:

1. die Bezeichnung "Behindertenpass" in deutscher, englischer und französischer Sprache;

2. den Familien- oder Nachnamen, den 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 § 1 Abs. 4 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

[...]

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 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

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

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) wird ausgeführt:

„Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

[...]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapiefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine

Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

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

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

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

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

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

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem 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 Immunsystem als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo-und /oder Strahlentherapien,

- laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,

- Kleinwuchs,

- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,

- bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar."

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, 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). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 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 m bis 400 m ausgeht. (ua VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013).

Diese Fähigkeiten wurden aus ärztlicher Sicht in den eingeholten Gutachten vom 16.10.2020 und vom 12.05.2021 überprüft und - wie bereits ausgeführt - festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine kurze Wegstrecke, aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe, ohne Pause zurücklegen kann. Er weist einen geringgradig unrunden, aber sonst unauffälligen und sicheren Gang auf, verwendet keine Hilfsmittel und es liegt keine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung vor.

Da unter Zugrundelegung der gegenständlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, festgestellt und ausführlich dargelegt wurde, dass beim Beschwerdeführer keine maßgeblichen Einschränkungen der oberen bzw. unteren Extremitäten oder erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit gegeben sind, zwar eine Harndrangkomponente mit rezidivierenden Inkontinenzepisoden im Sinne einer überaktiven Blase aber keine Harninkontinenz bzw. behandlungsbedürftige Urgesymptomatik vorliegt, erreichen die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß, welches die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass rechtfertigen. Des Weiteren konnte beim Beschwerdeführer auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems festgestellt werden.

Der Beschwerdeführer leidet auch nicht an einer Gesundheitsschädigung, für welche von vornherein der Passus "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" vorgesehen ist.

Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten 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. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Überprüfung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß§ 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

Zum Antrag des Beschwerdeführers in der Beschwerde einen in seinem Fachgebiet zuständigen Arzt zu bestellen ist festzuhalten, dass die im gegenständlichen Verfahren bestellten Sachverständigen Ärzte aus den Bereichen der Allgemeinmedizin als auch den Fachbereichen der Orthopädie/Unfallchirurgie sind, und daher zur Beurteilung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden qualifiziert sind. Weiters ist festzuhalten, dass grundsätzlich kein Anspruch auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes besteht, und es vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens ankommt (siehe dazu insbesondere die Rechtsprechung des VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Die Schlüssigkeit der eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten ist gegeben.

Da aus den dargelegten Gründen die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zur Durchführung 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.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurden zur Klärung des Sachverhaltes bereits von der belangten Behörde sowie vom Bundesverwaltungsgericht ärztliche Sachverständigengutachten, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers eingeholt. Das Beschwerdevorbringen sowie die vorgelegte Beweismittel waren – wie bereits unter Punkt 2. ausgeführt – nicht substantiiert und geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu

entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Feststellungen hervorzurufen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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

Schlagworte

Behindertenpass öffentliche Verkehrsmittel Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W166.2237527.1.00

Im RIS seit

22.12.2021

Zuletzt aktualisiert am

22.12.2021

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at