jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/1 W200 2245147-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 01.12.2021

**Entscheidungsdatum**

01.12.2021

**Norm**

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

**Spruch**

W200 2245147-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 19.07.2021, OB: 79093631300039, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen idgF als unbegründet abgewiesen.

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

**Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 von Hundert (vH). Er stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen am 19.03.2021, gleichzeitig mit dem Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses

und einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde vom 12.06.2021, basierend auf einer Begutachtung am 23.04.2021, ergab Folgendes:

„Anamnese:

COPD seit 2-3 Jahren bekannt, steht in lungenärztlicher Kontrolle bei Dr. XXXX und legt einen diesbezüglichen Befund vom 16.02.2021 vor: Zustand nach Adenokarzinom linker Oberlappen mit Entfernung desselben im Juli 2014, onkologisch stabil, COPD III, Diabetes mellitus, normale Blutgase. Die Lungenfunktion zeigt eine höhergradige Obstruktion im Sinne einer COPD III.

CT-Thorax 08.02.2021: keine Änderung zum Vorbefund aus 2020, ausgeprägtes Lungenemphysem, keine suspekten Veränderungen.

Diabetes mellitus unter 3-maliger Insulintherapie seit ca. 18 Jahren bekannt (siehe Vorgutachten des BSB vom 31.10.2002, 30% GdB), weiters vorbekannte Lähmung des Nervus peronaeus (ebenfalls seit 18 Jahren bekannt, siehe auch Vorgutachten, 20% GdB). Im Dezember 2020 Sturz mit Trümmerbruch des rechten Schultergelenkes und Implantation einer Prothese, seither erhebliche Bewegungseinschränkung des Gelenkes, welches maximal auf ca. 70-80 Grad seitlich abgespreizt werden kann.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert, Nikotin: früher bis zu 50 Zigaretten tgl. derzeit nur mehr 10 Stk.

Derzeitige Beschwerden:

Atemnot bei Belastungen, Kurzatmigkeit, er bekäme seit 2-3 Jahren schlecht Luft, insbesondere bei Anstrengungen sei er sehr kurzatmig, eine Sauerstoffflasche hätte er noch nicht erhalten. Daneben leide er an Schmerzen in den Kniegelenken, er müsse wegen der Nervenlähmung am rechten Fuß hinken, die rechte Schulter sei in der Beweglichkeit eingeschränkt und er müsse häufig physiotherapeutische Übungen ausführen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Schmerztabletten nach Bedarf, Insulin, Berodual, Trelegy

Sozialanamnese:

Früher Koch und Kellner gewesen, Pensionist, Witwer, keine Kinder, Pflegegeld wurde bereits beantragt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe): wie oben bei Anamnese angeführt

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

68 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung

Ernährungszustand: normaler Ernährungszustand

Größe: 173,00 cm Gewicht: 73,00 kg Blutdruck: 100/70

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 84 pro Minute

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Leib: weich, auf Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei

Gliedmaßen: am rechten Oberarm und im Bereich der rechten Schulter 3 reizlose Narben nach Prothesenimplantation 12/2020, der rechte Arm kann bis maximal 70/75 Grad seitlich abgespreizt bzw. angehoben werden. Daneben besteht die vorbekannte Lähmung des rechten Fußhebers mit Hinken beim Gehen, die übrigen großen Gelenke sind frei beweglich, keine Beinödeme, keine Krampfadern

Gesamtmobilität – Gangbild: altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet

Status Psychicus: unauffällig, zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven Defizite, ausgeglichene, freundliche Stimmungslage

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB

1

schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD III)

Unterer Rahmensatz, da keine ständige hochgradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven und keine gehäuften akuten Exazerbationen auftreten und keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Cor pulmonale oder sekundärer

Lungenhochdruck dokumentiert sind, die Blutgasanalyse lag im Normbereich. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert

06.06.03

50

2

Zustand nach Entfernung des linken Lungenoberlappens 2014 wegen Adenokarzinom

Unterer Rahmensatz, da Zustand nach Entfernung eines gesamten Lungenlappens bei maligner Grunderkrankung, wobei die 5-Jahres- Heilbewährung erreicht wurde.

06.02.03

50

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Unterer Rahmensatz, da unter 2-3maliger Insulingabe eine befriedigende Stoffwechseleinstellung mit guten Allgemeinzustand gewährleistet ist.

09.02.02

30

4

Zustand nach Trümmerfraktur rechtes Schultergelenk 12/2020 mit Prothesenimplantation mit ständiger mittelgradiger einseitiger Bewegungseinschränkung

02.06.03

20

5

Peronaeusparese rechts

1 Stufe über dem unteren Rahmensatzes, da Fußhebung beeinträchtigt, jedoch keine gehäufte Sturzneigung.

04.05.13

20

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Nr. 1 wird durch das Leiden Nr. 2 um 2 Stufen erhöht, da weiteres schweres Leiden.

Die übrigen Leiden erhöhen hingegen nicht mehr weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt bzw. zu geringgradig.

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

Lungenemphysem: im Leiden Nr. 1 mitberücksichtigt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber dem Vorgutachten vom 31.02.2002 wurden die Leiden Nr. 1+2+4 neu in die Liste der Diagnosen aufgenommen, die aktuellen Leiden Nr. 3+5 sind unverändert geblieben.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Durch Neuaufnahme von den oben genannten Leiden steigt der Gesamtgrad der Behinderung um 4 Stufen.

Dauerzustand

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

Keine. Kardiorespiratorisch stabile kompensierte Verhältnisse ohne Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie oder respiratorische Insuffizienz, normale Blutgasanalyse im Februar 2021, keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale. Keine höhergradigen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, sowie keine kognitiven Defizite. Der Zustand nach Trümmerfraktur des rechten Schultergelenkes verunmöglicht auch nicht das sichere Anhalten im Verkehrsmittel.

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

Nein. Beim Kunden liegt zum Untersuchungszeitpunkt keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte, angeborene oder erworbene Immundefizienz vor, welche geeignet wäre, eine evidenz-basierte, nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es sind auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie z.B. atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar bzw. für die Zukunft auch nicht zu prognostizieren."

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid vom 19.07.2021 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er Befunde nachreichen werde.

Am 02.09.2021 wurden dem Bundesverwaltungsgericht medizinische Unterlagen des Beschwerdeführers vom 24.08.2021 vorgelegt.

Das Bundesverwaltungsgericht holte aufgrund der vorgelegten Unterlagen in weiterer Folge eine Stellungnahme des Lungenfacharztes, der das Gutachten vom 12.06.2021 erstellt hatte, ein. Er wurde ersucht, die Frage zu beantworten, ob die vorgelegten Unterlagen geeignet wären, die von ihm getroffene Einschätzung zu ändern.

Die Stellungnahme des Lungenfacharztes gestaltete sich wie folgt:

„Lungenfachärztliches Ergänzungsgutachten

Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Zum Gutachten des endgefertigten Sachverständigen vom 14.06.2021 wird nun im Nachhinein vom BF ein lungenärztlicher Befund, Beilage Nr. 3, vom 24.08.2021 vorgelegt, der SV soll dazu ein Ergänzungsgutachten erstatten bzw. feststellen, ob die neu vorgelegte Unterlage geeignet ist, die getroffene Einschätzung bzgl. der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu ändern.

Das eigene Gutachten vom 23.04.2021 basierte neben der Einsicht in lungenfachärztliche Befunde Dr. XXXX vom 16.02.2021 und eine CT-Thorax vom 08.02.2021, klinischer Untersuchung und Angaben des BF.

Als Ergebnis wurde eine COPD des Stadiums III ohne Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie mit 50% Grad der Behinderung eingestuft, der Zustand nach Entfernung des linken Lungenoberlappens 2014 ebenfalls mit 50%, sodass ein Gesamtgrad der Behinderung von 70% resultierte. Das gleichzeitig vorliegende Lungenemphysem ist in beiden Richtsatzpositionen mitberücksichtigt.

Der neu vorgelegte Befund Dr. XXXX vom 24.08.2021 enthält folgende Angaben:

Zustand nach Entfernung des linken Oberlappens 2014 wegen Adenokarzinom, COPD III, durch Nikotinabusus ausgelöst, onkologisch stabiler Zustand gegenüber 2020. Emphysem, 10 Zigaretten tgl., derzeit vermehrte Atembeschwerden, in der Lungenfunktion Hinweis auf Überblähung, hochgradige Obstruktion, die Blutgasanalyse war mittelgradig eingeschränkt, eine Langzeitsauerstofftherapie wurde nicht etabliert. Es wurde vorübergehend eine inhalative Behandlung mit Berodualin und Pultnicort etabliert, weiters eine übliche Dauerbehandlung mit 2 Sprays.

Fachärztliche Stellungnahme zum neu vorgelegten Befund

Unverändert gegenüber dem eigenen Vorgutachten vom 23.04.2021 (persönliche Untersuchung des BF in der eigenen Ordination) liegt weiterhin eine COPD des Stadiums III mit sekundärem Lungenemphysem vor, zusätzlich wurde ein Lungenlappen entfernt.

Im neu vorgelegten Befund wird offensichtlich die vorübergehende Verschlechterung des chronischen Atemwegsleidens beschrieben, welche durch eine zusätzliche inhalative Behandlung mittels Düsenvernebler behandelt wurde.

Der Schweregrad der COPD bleibt unverändert beim Stadium III und weiterhin besteht gemäß Messwerten im neu vorgelegten Befund keine Indikation zu einer Langzeitsauerstofftherapie.

Eine solche wurde auch nicht etabliert. Somit sind auch weiterhin kurze Anmarschwege im Ausmaß von 300-400 Metern ohne erhebliche Erschwernis möglich.

Somit bleibt es auf Basis des neu vorgelegten Befundes bei den Feststellungen wie in meinem Gutachten."

Im Rahmen des Parteiengehörs wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit gewährt, dazu eine Stellungnahme abzugeben. Er gab jedoch innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 70 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Status:

68-jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemeinzustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose, keine mobile Sauerstoffversorgung

Ernährungszustand: normaler Ernährungszustand

Größe: 173,00 cm, Gewicht: 73,00 kg

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf, Hals: keine obere Einflussstauung, keine Struma, keine Lippenzyanose, die Hirnnerven frei

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 84 pro Minute

Lunge: hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch wie bei Emphysem ohne spastische Nebengeräusche

Leib: weich, auf Brustkorbniveau, Leber und Milz nicht tastbar, die Nierenlage frei Gliedmaßen: am rechten Oberarm und im Bereich der rechten Schulter 3 reizlose Narben nach Prothesenimplantation 12/2020, der rechte Arm kann bis maximal 70/75 Grad seitlich abgespreizt bzw. angehoben werden. Daneben besteht die vorbekannte Lähmung des rechten Fußhebers mit Hinken beim Gehen, die übrigen großen Gelenke sind frei beweglich, keine Beinödeme, keine Krampfadern.

Gesamtmobilität – Gangbild:

altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet

Funktionseinschränkungen: schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD III) – Lungenemphysem mitberücksichtigt; Zustand nach Entfernung des linken Lungenoberlappens 2014 wegen Adenokarzinom; Insulinpflichtiger Diabetes mellitus; Zustand nach Trümmerfraktur rechtes Schultergelenk 12/2020 mit Prothesenimplantation mit ständiger mittelgradiger einseitiger Bewegungseinschränkung; Peronaeusparese rechts;

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen zu.

Der Beschwerdeführer leidet zwar an einer Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, konkret einer schweren chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD III), jedoch benötigt er keine Langzeitsauerstoffversorgung und weist auch keine wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung auf. Es liegen zudem keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale, keine höhergradigen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie keine kognitiven Defizite vor. Der Zustand nach der Trümmerfraktur des rechten Schultergelenkes verunmöglicht auch nicht das sichere Anhalten im Verkehrsmittel.

Beim Beschwerdeführer liegen jedenfalls keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor, es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität. Zudem sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen.

Beim Beschwerdeführer liegt weiters keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte, angeborene oder erworbene Immundefizienz vor, welche geeignet wäre, eine evidenz-basierte, nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es sind auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie z.B. atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar bzw. für die Zukunft auch nicht zu prognostizieren. Der Beschwerdeführer leidet zusammengefasst an keiner schweren anhaltenden Erkrankung des Immunsystems.

Es liegen beim Beschwerdeführer auch keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist bei derzeitiger selbständiger Mobilität ohne Hilfsmittel bis zu mindestens 300-400 Meter selbsttätig und ohne Pause möglich und zumutbar.

Das Erreichen eines Sitzplatzes, das Stehen in einem fahrenden Verkehrsmittel und das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sind einwandfrei möglich und zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein lungenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 12.06.2021 basierend auf einer Untersuchung eingeholt worden.

Diesem ist eine „Gesamtmobilität – Gangbild: altersentsprechende unauffällige Gesamtmobilität, es wird keine Gehhilfe verwendet“ zu entnehmen.

Zudem weist der Beschwerdeführer laut Gutachten kardiorespiratorisch stabile kompensierte Verhältnisse ohne Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie auf. Laut Gutachten liegen auch keine sekundären kardiovaskulären Folgeerkrankungen wie Lungenhochdruck oder Cor pulmonale, keine höhergradigen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, sowie keine kognitiven Defizite vor. Außerdem liegt auch keine klinisch fassbare oder befundmäßig dokumentierte, angeborene oder erworbene Immundefizienz vor, welche geeignet wäre, eine evidenzbasierte, nachweisliche, wesentlich erhöhte Infektanfälligkeit auszulösen. Es sind auch keine wiederholt auftretenden, außergewöhnlichen Infekte wie z.B. atypische Pneumonien anamnestisch erhebbar bzw. für die Zukunft auch nicht zu prognostizieren.

Der Lungenfacharzt konnte in seinem Gutachten jedenfalls nachvollziehbar schildern, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen dem Beschwerdeführer möglich ist.

Im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer nun einen neuen Befund einer Lungenfachärztin vor. Aufgrund dessen holte das Bundesverwaltungsgericht eine Stellungnahme des Lungenfacharztes, der das Gutachten vom 12.06.2021 erstellt hatte, ein. Aus dieser geht nachvollziehbar hervor, dass im vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund offensichtlich die vorübergehende Verschlechterung des chronischen Atemwegsleidens beschrieben wird, welche durch eine zusätzliche inhalative Behandlung mittels Düsenvernebler behandelt wurde. Der Schweregrad der COPD bleibt nach der Stellungnahme des Lungenfacharztes aber unverändert beim Stadium III und es besteht weiterhin gemäß Messwerten im neu vorgelegten Befund keine Indikation zu einer Langzeitsauerstofftherapie. Eine solche wurde auch nicht etabliert. Somit sind auch weiterhin kurze Anmarschwege im Ausmaß von 300-400 Metern ohne erhebliche Erschwernis möglich. Auch der neu vorgelegte Befund des Beschwerdeführers vermag somit nichts an den Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 12.06.2021 zu ändern. Der Beschwerdeführer benötigt jedenfalls keine Langzeitsauerstoffversorgung und weist auch keine wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung auf.

Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten sowie die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Stellungnahme sind schlüssig und nachvollziehbar, es gibt für den erkennenden Senat keinen Grund an den plausiblen befundbelegten Ausführungen des befassten Lungenfacharztes zu zweifeln. Der Inhalt der vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Stellungnahme wurde im Rahmen des Parteiengehörs von den Parteien auch nicht beeinsprucht.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

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

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

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (kurz: VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen), BGBl II 495/2013, zuletzt geändert durch BGBl II 263/2016, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, auf Antrag des Menschen mit Behinderung einzutragen; 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).

In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der geltenden Fassung geregelt in § 1 Abs. 4 Z 3) ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion – das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen – ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende

Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080).

Wie den oben angeführten Erläuterungen zu entnehmen ist, liegt dann jedenfalls eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bei COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie sowie einem Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie vor und muss darüber hinaus ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff nachweislich benützt werden.

Der Beschwerdeführer leidet jedoch an COPD III und erfüllt keines der soeben angeführten Kriterien. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht gegeben.

Auch die Peronaeusparese in Zusammenschau mit dem Zustand nach der Trümmerfraktur rechtes Schultergelenk 12/2020 mit Prothesenimplantation mit ständiger mittelgradiger einseitiger Bewegungseinschränkung erreicht kein derartiges Einschränkungsausmaß, dass von einer erheblichen Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten bzw. der Mobilität ausgegangen werden kann.

Zusammengefasst liegen beim Beschwerdeführer– wie festgestellt – keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten, der körperlichen Belastbarkeit oder psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Im konkreten Fall liegen die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung somit nicht vor. Die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid war daher abzuweisen.

Der Vollständigkeit halber wird festgehalten, dass in weiterer Folge auch nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO vorliegen, zumal die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ im Behindertenpass nach dem Bundesbehindertengesetz Voraussetzung für die Ausstellung eines Ausweises gemäß
§ 29b StVO ist.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (§ 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat 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 (§ 24 Abs. 3 VwGVG).

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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 (§ 24 Abs. 4 VwGVG).

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (§ 24 Abs. 5 VwGVG).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien,

sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein lungenfachärztliches Gutachten sowie vom Bundesverwaltungsgericht eine Stellungnahme zu diesem Gutachten eingeholt worden. Darin wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und (übereinstimmend) das Nichtvorliegen der Voraussetzungen – konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen – für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden das Sachverständigengutachten und die Stellungnahme als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre. Eine Verhandlung konnte angesichts der plausiblen Beschreibung des medizinischen Zustandes des Beschwerdeführers unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

**Schlagworte**

Behindertenpass öffentliche Verkehrsmittel Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2021:W200.2245147.1.00

**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