

TE Bvg Erkenntnis 2024/6/10 W207 2288133-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 10.06.2024

Entscheidungsdatum

10.06.2024

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016
1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W207 2288133-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 01.03.2024, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch XXXX , geboren am römisch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 01.03.2024, OB: römisch XXXX , betreffend 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

Der Beschwerdeführer ist laut dem Inhalt des vom Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) vorgelegten Verwaltungsaktes seit 06.03.1996 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses, dies mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 70 von Hundert (v.H.).

Am 02.11.2023 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis für Menschen mit Behinderung) beim Sozialministeriumservice, der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den – auf den Beschwerdeführer zutreffenden – Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass

gilt. Am 02.11.2023 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (Parkausweis für Menschen mit Behinderung) beim Sozialministeriumservice, der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den – auf den Beschwerdeführer zutreffenden – Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt.

Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer einen Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 19.12.2016 über – nach vorangegangenem Intensivaufenthalt – einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25.11.2016 bis 19.12.2016 wegen einer damals akuten nekrotisierenden Pankreatitis bei. Diesem Patientenbrief sind bei Entlassung die Diagnosen „akute nekrotisierende Pankreatitis“, „transgastrische Nekrosektomien“, „Zysteneröffnung, Stentbergung, Magenübernähung, Abszessdrainage und Pankreasschwanznekrosektomie am 13.9.2016“, „Tracheostomie am 17.09.2016“, „multiple Lavagen und Anlage eines abdominalen Spider-VAC-Systems“, „Bauchdeckenanfrischung und Zügelung am 20.10.2016“, „Versuch der Bauchdeckenannäherung mittels Ventrifilnähten und VAC-System am 4.11.2016“, „Spalthautdeckung am 22.11.2016“, „art. Hypertonie“, „St. p. CHE“, „St. p. Polytrauma 1990“, zu entnehmen. Als weitere empfohlene Maßnahmen wurden körperliche Schonung für vier Wochen sowie Kontrolle bei Bedarf empfohlen. Ausgeführt wurde weiters, dass sich nach Übernahme von der Intensivstation der stationäre Aufenthalt komplikationslos gestaltet habe. Bezuglich der Grunderkrankung habe sich der Patient beschwerdefrei gezeigt. Bei St.p. Spalthautdeckung am 22.11.2016 habe am 30.11.2016 die Vac-Therapie beendet werden können. Es seien regelmäßige Begutachtungen durch die plastische Chirurgie erfolgt. Soziale Dienste seien organisiert worden, diese sollten die weiteren Verbandswechsel übernehmen. Der Patient habe in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Weitere medizinische Unterlagen legte der Beschwerdeführer nicht bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.02.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.01.2024, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 1995-2 mit 70% (Radialisparese 30, Ischiadicusläsion 40, rechte Hüfte 20, Leberruptur 20, Schädelfraktur 20, Kreuzbandschwäche rechts 30, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 20)

Ellbogenbogenbruch rechts als Kind

1976 Verkehrsunfall mit Nasenbeinbruch und Schnittverletzungen

1990 Verkehrsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma, Leberruptur, Beckenzertrümmerung, Oberarmbruch rechts, Knieverletzung, Radialislähmung und Peronislähmung rechts – seither teilweise Besserung

2007 Gallenblasenentfernung

2016 Nekrosektomien Zysteneröffnung, Stentbergung, Magenübernähung,

Abszessdrainage und Pankreasschwanznekrosektomie wegen akuter nekrotisierender Pankreatitis

2023-12 Herzinfarkt mit erfolgreichem Stenting

arterielle Hypertonie bekannt – derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Diabetes mellitus seit der Pankreatitis bekannt, letzter NBZ 82 mg% heute, letzte HbA1c 7,3 10/2023. Fixinsulin abends 20IE .

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt „über Schmerzen in der Wirbelsäule. Verdauungsstörungen seit der Pankreatitis mit

wechselnder gehäufter Stuhlfrequenz oder Obstipation
Stufen gehe.

mit der Luft habe er ein bißchen Probleme , wenn er

Adolorin Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thrombo Ass, Brilique, Sortis, Kreon, Metformin, Ramipril, Ezetimib, PAntoloc, Concor, Insulatard 20IE abends

Sozialanamnese:

seit ca. 2009 in Pension als Staplerfahrer, verheiratet seit ca. 1998 , keine Kinder
Gemeindewohnung im 1. Stock ohne Lift .

wohnt in einer

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2023-12 mitgebrachter Befund, Klinik X, Kardiologie: koronare Herzkrankheit 3 VD, aktuer STEMI lateral, gutes Ergebnis nach PCI der Cx, Implant von 2 x DES ad RCA , grenzwertige Stenose prox mittlere LAD , IDDM Typ 2 , arterieller Bluthochdruck Hyperlipidämie, EX Nikotin, Zustand nach nekrotisierender Pankreatitis, Zustand nach Tracheotomie 2016, Zustand nach Gallenblasenentfernung

2023-12 mitgebrachter Befund, Klinik römis ch zehn, Kardiologie: koronare Herzkrankheit 3 VD, aktuer STEMI lateral, gutes Ergebnis nach PCI der Cx, Implant von 2 x DES ad RCA , grenzwertige Stenose prox mittlere LAD , IDDM Typ 2 , arterieller Bluthochdruck Hyperlipidämie, EX Nikotin, Zustand nach nekrotisierender Pankreatitis, Zustand nach Tracheotomie 2016, Zustand nach Gallenblasenentfernung

2016-12 Krankenhaus Y , Chirurgie: akute nekrotisierende Pankreatitis transgastrische Nekrosektomien Zysteneröffnung, Stentbergung, Magenübernähung, Abszessdrainage und Pankreaschwanznekrosektomie am 13.9.2016 Tracheostomie am

17.09.2016 multiple Lavagen und Anlage eines abdominalen Spider-VAC-Systems

Bauchdeckenfrischung und Zügelung am 20.10.2016 Versuch der

Bauchdeckenannäherung mittels Ventrifilnähten und VAC-System am 4.11.2016

Spalthautdeckung am 22.11.2016 art. Hypertonie St. p. CHE St. p. Polytrauma 1990

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

61 jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer

Rechtshänder ,

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 69,00 kg Blutdruck: 130/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, blonde Narbenverhältnisse und Dellenbildung links frontal , normal

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: blonde Narbe nach Tracheostomie, Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken unter Thoraxniveau, trägt Stoffmieder, ohne dieses Teileventeration links bei mangelnder Muskulatur, blande Narbenverhältnisse nach mehrfachen Laparatomien und Spalthautdeckung vom linken Oberschenkel, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich,

Dorsalflexion im linken Handgelenk nur bis zur Neutralstellung, sonst in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig, blande

Narbenverhältnisse rechtes Knie und linker Oberschenkel, Außenrotationsstellung rechts, Muskelverschmächtigung rechter Oberschenkel und Unterschenkel. Lachmann und vordere Schublade rechts +, sonst bandstabil, Rotationseinschränkung beider Hüften,

Beugung rechte Hüfe bis 105°, links bis 95°, Plantar und Dorsalflexion rechtes

Sprunggelenk deutlich eingeschränkt durchgeführt, keine Peroneusschiene, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich,

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz, endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Konfektionsschuhen und einem Gehstock sicher, zügig, raumgreifend, ohne diesen hinkend rechts, Zehenballenstand rechts eingeschränkt, Fersenstand nicht sowie Einbeinstand rechts eingeschränkt durchgeführt. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu ½ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und

Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : adäquat

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

koronare Herzkrankheit mit arteriellen Bluthochdruck und gutem Ergebnis nach Stenting bei

Herzinfarkt

2

Nervus Ischiadicusläsion rechts mit Atrophie der gesamten Beinmuskulatur und Schwäche der Dorsal und Plantarflexion

3

Diabetes mellitus Typ II unter weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch Diabetes mellitus Typ römisch II unter weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch

Insulintherapie

4

Zustand nach Pankreasschwanznekrosektomie wegen nekrotisierender Pankreatitis mit deutlicher Bauchdeckenschwächung nach mehrfachen Operationen

5

Radialisparese rechts mit Einschränkung Dorsalflexion rechtes Handgelenk

6

degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen nach Polytrauma 1990 mit mäßigen Funktionseinschränkungen insbesondere der Hüften und Zustand nach Bandschädigung rechtes Knie

7

degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Skoliose und mäßigen

Funktionseinschränkungen bei rezidivierender Dorsolumbalgie ohne radikuläre Ausfälle

8

Zustand nach Schädelfraktur ohne neurologische Residuen

9

Zustand nach Leberruptur ohne maßgebliche Lebersynthesestörung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Einstufung von Leiden 1, 3+4

Neu- und Zusammenfassung der Position 3+6 des Vorgutachtens in die nunmehrige Position 6 aufgrund der aktuellen Befunde

X Dauerzustand römisch zehn 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 Bedingt durch die degenerativen und posttraumatischen Gelenks – und

Wirbelsäulenveränderungen sowie der Radialis- und Ischiadicusläsion liegt eine moderate Gangablaufstörung vor, welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m), sowie das Ein- und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit dem Herzleiden, dem Zustand nach Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse und dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher 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"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.02.2024 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Sachverständigengutachten vom 21.02.2024 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer gab am 28.02.2024 eine schriftliche Stellungnahme ab, in der er ausführte, er sei leider nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 300 - 400 Meter zu Fuß zurückzulegen, da er die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach ca. 100 m nicht ertragen könne. Außerdem habe er aufgrund der nekrotisierenden Pankreatitis sehr starke Verdauungsprobleme, die in häufigem Stuhlgang enden würden, wodurch er nicht in der Lage sei öffentliche Verkehrsmittel zu benützen (fehlende WC-Anlagen bei den Haltestellen).

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 01.03.2024 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 02.11.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der im Rahmen des Parteiengehörs erhobene Einwand sei nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften, weil er mangels medizinischer Begründung oder Vorlage neuer Beweismittel nicht ausreichend dokumentiert gewesen sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten vom 21.02.2024 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid nochmals übermittelt.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht. Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit E-Mail vom 06.03.2024 brachte der Beschwerdeführer fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 01.03.2024 ein, in der er Folgendes ausführte:

„[...]“

Ich möchte darauf hinweisen, daß meine letzte Begutachtung im Jahr 2011 stattgefunden hat. (Siehe obigen Bescheid vom 20.12.2011). Schon damals wurde aus meiner Sicht die Fehldiagnose gestellt, daß ich angeblich eine Wegstrecke 300 m ohne starke Schmerzen bewältigen kann. Ich habe damals meine aktuellsten Befunde mitgebracht bzw. eingereicht.

Da sich mein Gesundheitszustand seit 2011 nicht gebessert, sondern verschlechtert hat, möchte ich nochmals darauf hinweisen, daß es für mich unmöglich ist, eine Wegstrecke von 300 - 400 m ohne starke Schmerzen bzw. große Kraftanstrengung zu Fuß zurückzulegen und vielleicht noch eine Wartezeit von 15 Minuten bei der Haltestelle im Stehen zu verbringen, da Stehen für mich nach 2 -3 Minuten unerträglich wird. Zum Beispiel muß ich mich fürs Zähneputzen oder Rasieren im Badezimmer hinsetzen, da ich diese paar Minuten nicht im Stehen verbringen kann.

Weiters möchte ich anführen, daß seit meiner nekrotisierenden Pankreatitis mit Stalhautabdeckung im Jahr 2016 meine Verdauung komplett verrückt spielt. Es kommt oft vor, daß ich 2 Tage keinen Stuhlgang habe, dafür aber an anderen Tagen 4 - 6 mal am Tag, und das sehr unregelmäßig (In diesem Fall benötige ich binnen 2 -5 Minuten eine WC

Anlage, sonst ist es für mich zu spät). Für mich stellt sich die Frage, wie ich solche Situationen in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder an einer Haltestelle bewältigen soll. Aus diesen Gründen ersuche ich um Korrektur oben eingefügten Bescheides.

LG Name des Beschwerdeführers"

Die belangte Behörde legte am 12.03.2024 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 06.03.1996 Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.

Am 02.11.2023 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Mit Bescheid vom 01.03.2024 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 02.11.2023 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. Gegen diesen Bescheid richtet sich die gegenständliche Beschwerde.

Der Beschwerdeführer leidet aktuell unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. koronare Herzkrankheit mit arteriellem Bluthochdruck; gutes Ergebnis nach Stenting bei Herzinfarkt
2. Nervus Ischiadicusläsion rechts mit Atrophie der gesamten Beinmuskulatur und Schwäche der Dorsal- und Plantarflexion
3. Diabetes mellitus Typ II unter weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch Insulintherapie
3. Diabetes mellitus Typ römisch II unter weitgehend ausgeglichener Blutzuckereinstellung durch Insulintherapie
4. Zustand nach Pankreasschwanznekrosektomie wegen nekrotisierender Pankreatitis mit deutlicher Bauchdeckenschwächung nach mehrfachen Operationen
5. Radialisparese rechts mit Einschränkung Dorsalflexion rechtes Handgelenk
6. degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen nach Polytrauma 1990 mit mäßigen Funktionseinschränkungen insbesondere der Hüften und Zustand nach Bandschädigung rechtes Knie
7. degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Skoliose und mäßigen Funktionseinschränkungen bei rezidivierender Dorsolumbalgie ohne radikuläre Ausfälle
8. Zustand nach Schädelfraktur ohne neurologische Residuen
9. Zustand nach Leberruptur ohne maßgebliche Lebersynthesestörung

Es kann im Zusammenhang mit dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Zustand nach Pankreasschwanznekrosektomie wegen nekrotisierender Pankreatitis nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer aktuell permanent und dauerhaft an Stuhlinkontinenz oder an täglich vielfachem imperativen und sohin insbesondere unkontrollierbarem, im Hinblick auf die Zeitpunkte des Stuhlganges unbeeinflussbarem und unabwendbarem Stuhldrang in dem Sinne, dass nicht noch ausreichend Zeit bliebe, bei Auftreten eines Stuhldranges rechtzeitig eine Toilette aufzusuchen zu können, leidet.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.02.2024 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen betreffend das Vorliegen eines unbefristeten Behindertenpasses, die gegenständliche Antragstellung sowie den nunmehr angefochtenen Bescheid vom 01.03.2024 basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätsseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründen sich auf das seitens der belangten Behörde im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigungsgutachten einer Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.02.2024, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.01.2024 und den von ihm vorgelegten medizinischen Befunden. Unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vom medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der Beschwerdeführer begründete die aus seiner Sicht vorliegende Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in seinem verfahrenseinleitenden Antrag mit nicht näher konkretisierten „diversen Gesundheitsschädigungen“ nach einem Verkehrsunfall im Jahr 1990 sowie mit „Diabetes und schwerwiegenden Verdauungsstörungen nach nekrotisierender Pankreatitis mit Spalthautabdeckung“ im Jahr 2016. In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 28.02.2024 gab er an, er sei nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 300 - 400 Meter zu Fuß zurückzulegen, da er die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach ca. 100 m nicht ertragen könne. Außerdem habe er aufgrund der nekrotisierenden Pankreatitis sehr starke Verdauungsprobleme, die in häufigem Stuhlgang enden würden, wodurch er nicht in der Lage sei öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen (fehlende WC-Anlagen bei den Haltestellen). In der Beschwerde führte er aus, dass es für ihn unmöglich sei, eine Wegstrecke von 300 - 400 m ohne starke Schmerzen bzw. große Kraftanstrengung zu Fuß zurückzulegen und vielleicht noch eine Wartezeit von 15 Minuten bei der Haltestelle im Stehen zu verbringen, da das Stehen für ihn nach zwei bis drei Minuten unerträglich werde. Weiters spiele seit seiner nekrotisierenden Pankreatitis mit Spalthautabdeckung im Jahr 2016 seine Verdauung komplett verrückt; es komme oft vor, dass er zwei Tage keinen Stuhlgang habe, dafür aber an anderen Tagen vier bis sechs Mal am Tag, und das sehr unregelmäßig (in diesem Fall benötige er binnen zwei bis fünf Minuten eine WC Anlage, sonst sei es für ihn zu spät).

Der im gegenständlichen Verfahren von der belangten Behörde herangezogene medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass - bedingt durch die degenerativen und posttraumatischen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen sowie durch die Radialis- und Ischiadicusläsion - beim Beschwerdeführer eine moderate Gangablaufstörung vorliegt, welche jedoch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) sowie das Ein- und Aussteigen und Mitfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert. Darüber hinaus führe auch das Zusammenwirken mit dem Herzleiden, dem Zustand nach Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse und dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Diese Ausführungen des medizinischen Sachverständigen sind im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.01.2024 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („[...] Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer; Abdomen: Bauchdecken unter Thoraxniveau, trägt Stoffmieder, ohne dieses Teileventeration links bei mangelnder Muskulatur, blande Narbenverhältnisse nach mehrfachen Laparotomien und Spalthautdeckung vom linken Oberschenkel, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei; Extremitäten: OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken und Schürzengriff gut möglich, Dorsalflexion im linken Handgelenk nur bis zur Neutralstellung, sonst in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört. UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. blande Narbenverhältnisse rechtes Knie und linker Oberschenkel, Außenrotationsstellung rechts, Muskelverschmächtigung rechter Oberschenkel und Unterschenkel. Lachmann und vordere Schublade rechts +, sonst bandstabil, Rotationseinschränkung beider Hüften, Beugung rechte Hüfe bis 105°, links bis 95°, Plantar und

Dorsalflexion rechtes Sprunggelenk deutlich eingeschränkt durchgeführt, keine Peroneusschien, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung, keine Ödeme; PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.; Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur, Gesamtmobilität – Gangbild: kommt mit Konfektionsschuhen und einem Gehstock sicher, zügig, raumgreifend, ohne diesen hinkend rechts, Zehenballenstand rechts eingeschränkt, Fersenstand nicht sowie Einbeinstand rechts eingeschränkt durchgeführt. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu $\frac{1}{2}$ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen"). Daraus ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus eine Beeinträchtigung der Geh- und Stehfähigkeit besteht, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschwert, diese Einschränkung konnte jedoch nicht in einem unzumutbaren Ausmaß – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – objektiviert werden. Der Beschwerdeführer legte im Verfahren auch keine medizinischen Unterlagen vor, die geeignet gewesen wären zu belegen, dass es, wie er in der Beschwerde vorbrachte, für ihn unmöglich sei, eine Wegstrecke von 300 - 400 m ohne starke Schmerzen bzw. große Kraftanstrengung zu Fuß zurückzulegen. Diese Ausführungen des medizinischen Sachverständigen sind im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.01.2024 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („[...] Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer; Abdomen: Bauchdecken unter Thoraxniveau, trägt Stoffmieder, ohne dieses Teileventeration links bei mangelnder Muskulatur, blande Narbenverhältnisse nach mehrfachen Lapratomien und Spalthautdeckung vom linken Oberschenkel, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, NL bds. frei; Extremitäten: OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken und Schürzengriff gut möglich, Dorsalflexion im linken Handgelenk nur bis zur Neutralstellung, sonst in den Gelenken aktiv und passiv altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben, Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört. UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. blande Narbenverhältnisse rechtes Knie und linker Oberschenkel, Außenrotationsstellung rechts, Muskelverschämigung rechter Oberschenkel und Unterschenkel. Lachmann und vordere Schublade rechts +, sonst bandstabil, Rotationseinschränkung beider Hüften, Beugung rechte Hüfe bis 105°, links bis 95°, Plantar und Dorsalflexion rechtes Sprunggelenk deutlich eingeschränkt durchgeführt, keine Peroneusschien, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung, keine Ödeme; PSR: seitengleich abgeschwächt, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.; Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur, Gesamtmobilität – Gangbild: kommt mit Konfektionsschuhen und einem Gehstock sicher, zügig, raumgreifend, ohne diesen hinkend rechts, Zehenballenstand rechts eingeschränkt, Fersenstand nicht sowie Einbeinstand rechts eingeschränkt durchgeführt. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu $\frac{1}{2}$ durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen"). Daraus ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus eine Beeinträchtigung der Geh- und Stehfähigkeit besteht, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschwert, diese Einschränkung konnte jedoch nicht in einem unzumutbaren Ausmaß – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten nach dem Maßstab des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – objektiviert werden. Der Beschwerdeführer legte im Verfahren auch keine medizinischen Unterlagen vor, die geeignet gewesen wären zu belegen, dass es, wie er in der Beschwerde vorbrachte, für ihn unmöglich sei, eine Wegstrecke von 300 - 400 m ohne starke Schmerzen bzw. große Kraftanstrengung zu Fuß zurückzulegen.

Selbiges gilt auch in Bezug auf die Frage des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, welche vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen betreffen; diesbezüglich wird im eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wie bereits dargelegt, ausgeführt, dass auch das Zusammenwirken mit dem Herzleiden, dem Zustand nach Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse und dem Diabetes nicht zu einer

maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt; insbesondere brachte der Beschwerdeführer im Verfahren keine entsprechenden medizinischen Unterlagen in Vorlage, die das Vorliegen einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit in einem Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde, belegen würden. Der Beschwerdeführer brachte im Übrigen selbst auch keine erheblichen Einschränkungen, die im Zusammenhang mit der bei ihm vorliegenden koronaren Herzkrankheit stehen würden, vor, sondern gab er diesbezüglich im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 26.01.2024 lediglich an, „mit der Luft habe er ein bisschen Probleme, wenn er Stufen gehe“, womit er aber selbst keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit im Sinne einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel behauptet.

Was nun das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, seit seiner nekrotisierenden Pankreatitis mit Spalthautabdeckung im Jahr 2016 spielt seine Verdauung komplett verrückt; es komme oft vor, dass er zwei Tage keinen Stuhlgang habe, dafür aber an anderen Tagen vier bis sechs Mal am Tag, und das sehr unregelmäßig, so brachte er keinerlei medizinische Unterlagen in Vorlage, die belegen würden, dass der Beschwerdeführer aktuell und dauerhaft an Stuhlinkontinenz bzw. an permanentem täglich vielfachem unkontrollierbarem, im Hinblick auf die Zeitpunkte des Stuhlganges unbeeinflussbarem und unabwendbarem Stuhldrang in dem Sinne, dass nicht ausreichend Zeit bliebe, bei Auftreten eines Stuhldranges rechtzeitig eine Toilette aufzusuchen zu können, leidet.

Zwar legte der Beschwerdeführer seinem verfahrenseinleitenden Antrag vom 31.10.2023 einen – auf Seite 2 f des gegenständlichen Erkenntnisses näher dargestellten - Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 19.12.2016 über einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25.11.2016 bis 19.12.2016 wegen einer damals akuten nekrotisierenden Pankreatitis bei. Diesem – nicht aktuellen - Patientenbrief vom 19.12.2016 ist aber naturgemäß kein Beleg für ein aktuelles dauerhaftes massives und unkontrollierbares Durchfallgeschehen zu entnehmen. Im Gegenteil wird in diesem Patientenbrief ausgeführt, dass sich nach Übernahme von der Intensivstation der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers komplikationslos gestaltet und sich der Beschwerdeführer bezüglich der Grunderkrankung beschwerdefrei gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach

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

© 2026 JUSLINE

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