jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/10 W200 2290598-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.09.2024

Entscheidungsdatum

10.09.2024

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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. 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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W200 2290598-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und die Richterin Mag. Taurer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer/in über die Beschwerde von XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 15.02.2024, Zl. 95600178300044, zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und die Richterin Mag. Taurer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer/in über die Beschwerde von römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 15.02.2024, Zl. 95600178300044, 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.Die Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) in Verbindung mit Paragraph eins, 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 zulässigDie Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Vorverfahren:

Der Beschwerdeführer ist seit Ende 2021 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 %.

Gegenständliches Verfahren:

Am 25.04.2023 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Öffentlichen Verkehrsmittel“ sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gem. § 29b StVO. Als Gesundheitsschädigung brachte er eine Herzoperation (3 Stents), ein gebrochenes Kreuz sowie Wirbelsäule vor. Vorgelegt wurden eine Bestätigung über den Bezug der Invaliditätspension, ein Patientenbrief der Klinik Ottakring über einen stationären Aufenthalt vom 25.07. – 28.07.2022 wegen einer Entgleisung des Diabetes Mellitus, eine fortlaufende

Krankengeschichte der AUVA, Traumazentrum Wien betreffend Schmerzen in der Wirbelsäule. Am 25.04.2023 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Öffentlichen Verkehrsmittel“ sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gem. Paragraph 29 b, StVO. Als Gesundheitsschädigung brachte er eine Herzoperation (3 Stents), ein gebrochenes Kreuz sowie Wirbelsäule vor. Vorgelegt wurden eine Bestätigung über den Bezug der Invaliditätspension, ein Patientenbrief der Klinik Ottakring über einen stationären Aufenthalt vom 25.07. – 28.07.2022 wegen einer Entgleisung des Diabetes Mellitus, eine fortlaufende Krankengeschichte der AUVA, Traumazentrum Wien betreffend Schmerzen in der Wirbelsäule.

Das Sozialministeriumsservice holte ein Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Anästhesiologie und Intensiv Medizin ein. Das Gutachten vom 08.10.2023 gestaltete sich wie folgt:

„Anamnese:

Invaliditätspension DM II

KHK: lt. Pat St.p. 3x (?)CABG und 2x Stent (Stentausweis)KHK: römisch eins t. Pat St.p. 3x (?)CABG und 2x Stent (Stentausweis)

Schwerhörigkeit: keine Hörgeräte - gutes Hörverständnis in normaler Sprechlautstärke im Ambulanzraum

Fraktur L1 ohne Traumaangabe

Derzeitige Beschwerden:

Rückenschmerzen, Schwindel "ich kann nicht zu Fuß gehen", "habe ich starke Zucker und trockene Mund"

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Synjardy, Trulicity, TASS, Enalapril/Hct, Concor, Duloxetin, Arosuva, Ezetimib, Durotiv Tramadol und Sirdalud - Medikamentenschachteln werden vorgezeigt und Voltaren Gel

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Tochter, Pensionist, Gemeindewohnung, Hochparterre von Mutter geerbt, Security

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

01/2022: VGA, Dr. XXXX /Dr. XXXX , Schwerhörigkeit, KHK, DM II, Degenerative WS- Veränderungen, Gleichgewichtsstörungen, GdB 70%01/2022: VGA, Dr. römisch 40 /Dr. römisch 40 , Schwerhörigkeit, KHK, DM römisch II, Degenerative WS- Veränderungen, Gleichgewichtsstörungen, GdB 70%

07/2022: Klinik Ottakring, 5. Med.: Hyperglykämische Entgleisung bei DM2, Die antidiabetische Therapie mit Diamicron wurde beendet und stattdessen Trulicity 1,5g s.c. Ix wöchentlich etabliert. Im weiteren Verlauf kam es zu einer raschen Normalisierung der Blutzuckerwerte. Eine augenärztliche Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine diabetische Retinopathie.07/2022: Klinik Ottakring, 5. Med.: Hyperglykämische Entgleisung bei DM2, Die antidiabetische Therapie mit Diamicron wurde beendet und stattdessen Trulicity 1,5g s.c. römisch eins x wöchentlich etabliert. Im weiteren Verlauf kam es zu einer raschen Normalisierung der Blutzuckerwerte. Eine augenärztliche Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine diabetische Retinopathie.

Gefäße: keine Varizen, keine Ödeme, Pulse: Radialis bds. palpabel Labor: HbA1c 10,7%

Neurostatus: Brennen Fußsohlen, ansonsten grob neurologisch unauffällig Bewegungsapparat: WS: kein Klopfschmerz, Gelenke: aktiv und passiv beweglich, keine geschwollenen oder sonstigen schmerzhaften Gelenke, Muskulatur: altersentsprechend Augen: Cat. Incip., kein hw auf diab retinopathie

04/2023: AUVA: 01/2023: Pat. hat ohne Unfall Schmerzen in der Lendenwirbelsäule.

Befund:

Pat. klagt seit ca. 2 Wochen über Schmerzen im Bereich der LWS, gezeigt wird auf die obere LWS. Kein wesentlicher Klopfschmerz über den Dornfortsätzen. Zehen- und Fersenstand mögl. Sensibilität, Motorik und Durchblutung der UE oB. Als Nebenbefund zeigt sich im Bereich der linken Lendenregion eine ca. 4x3cm messende, nicht frische Hautablederung, etwas umgebende Rötung.

Diagnosen: Fract.corp.vert. L I, Thrombo ASS Therapie, Epidermiolysis reg.lumbalis sin.non rec, Diabetes mellitus Typ II, KHKDiagnosen: Fract.corp.vert. L römisch eins, Thrombo ASS Therapie, Epidermiolysis reg.lumbalis sin.non rec, Diabetes mellitus Typ römisch II, KHK

MRT-LWS: Rezenter Grundplatteneinbruch von LWK 1 mit zentraler Höhenreduktion auf etwa drei Viertel der ursprünglichen Höhe,

Neurologische Untersuchung:

Hirnnerven:

VIII; Gleichgewichtssinn intakt, Gehör unbeeinträchtigt, keine Angabe von Schwindel. Untere Hirnnerven frei.

Stand, Gang, Posturale Stabilität:

Romberg sichergestanden, Normaler Gang, Forcierte Gangproben unauffällig, Zehen- und Fersengang normal. Unterberger Tretversuch unauffällig, Posturale Stabilität gegeben. Zusammenfassend:

Diagnose: LWK 1 Grundplatteneinbruch rec.

Der Pat. bietet hinsichtlich des rezenten Grundplatteneinbruchs keine Ausfallssyptomatik im entsprechenden Dermatom od. Myotom. Keine Stuhl- u. Harnsymptomatik, auffällig ist lediglich der Ausfall der ASR bds ohne begleitende Parese in der Plantarflexion, sodass ich differentialdiagnostische eher nicht die im MRT beschriebene neuroforaminelle Einengung L5/S1, sondern wahrscheinlich eine incipiente PNP zuordnen würde Mit dem Patienten wurde anschliessend bezüglich der Lendenwirbelkörperfraktur eine konservative Behandlung besprochen. Hier darf der Patient schrittweise mobilisiert werden.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: normal, Größe: 176,00 cm Gewicht: 85,00 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut/farbe: rosig, SH gut durchblutet

Caput: keine Lippenzyanose, Sensorium altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD schluckverschieblich, keine Einflussstauung, Lymphknoten nicht palpabel

Thorax: symmetrisch, elastisch, blande Sterntomienarbe

Cor: rein, rhythmisch, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmen bds., keine Atemnebengeräusche

Abdomen: Bauchdecke weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Peristaltik pos.

Hepar: am Rippenbogen, Lien: nicht palp., Nierenlager: frei Keine Beinödeme, Varikositas links>rechts Pulse: allseits palp.

Obere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Sensibilität wird unauffällig angegeben.

Untere Extremität: Narbe am re USCH (Venenentnahme), Zehenspitzen- und Fersenstand sowie Einbeinstand beidseits mit Abstützen durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken altersentsprechend möglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben.

Wirbelsäule: Klopfschmerz im BWS/LWS Bereich, Finger-Bodenabstand im Stehen: bis Kniehöhe

Rotation und Seitwärtsneigung im LWS Bereich schmerzbedingt eingeschränkt, sonst in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Konfektionsschuhe, breitbeiniges aber raumgewinnendes Gangbild ohne Gehhilfe, stand- und gangsicher, problemloses Ent- und Ankleiden, auf der Untersuchungsliege kann problemlos Platz genommen werden, Pat geht während der Untersuchung zum Waschbecken und trinkt dort direkt vom Wasserhahn (gute WS-Bewegl.)

Status Psychicus:

wach, kooperativ, allseits orientiert, keine auffälligen Gedächtnis- oder Konzentrationsdefizite; Antrieb unauffällig, Stimmung ausgeglichen, keine suizidalen Äußerungen, keine Denkstörung

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes

Pos.Nr.

Gdb %

1

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypassoperation und Stentimplantation

oberer Rahmensatz, da abgelaufener Myocardinfarkt

05.05.02

40

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

oberer Rahmensatz, da Anpassung der antidiabetischen Therapie nach hyperglykämischer Entgleisung

09.02.01

30

3

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, St.p. LWK 1 Grundplatteneinbruch

oberer Rahmensatz, da radiologische Veränderungen und analgetische Bedarfstherapie

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht bei negativer wechselseitiger Leidensbeeinträchtigung das führende Leiden 1 um 1 Stufe

Leiden 3 erhöht aufgrund geringer funktioneller Relevanz nicht weiter. (...)

Nachuntersuchung 06/2025 - Besserung Leiden 2 nach Neueinstellung möglich

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 besteht ein guter Allgemein- und Ernährungszustand bei guter Gesamtmobilität und ausreichender körperlicher Belastbarkeit, sodass eine kurze Wegstrecke in entsprechender Zeit zurückgelegt werden kann bzw. das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ebenso durchführbar ist wie das Anhalten während des Transportes an Haltegriffen, sodass eine sichere Beförderung möglich ist. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit welche die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zulassen würde, liegt demnach nicht vor

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“

Ebenso eingeholt wurde ein Gutachten eines Facharztes für HNO-Erkrankung, das sich wie folgt gestaltete:

„Anamnese:

Hörstörung seit ca. 10 Jahren. Einige Verwandte hätten auch schlecht gehört.

Keine Operationen im HNO-Bereich. Keine Allergien.

Hat keine Hörgeräte.

Ist bei HNO-FA Dr. XXXX gewesen.Ist bei HNO-FA Dr. römisch 40 gewesen.

Ist heute mit der Straßenbahn gekommen.

Derzeitige Beschwerden:

Hörstörung beidseits, Tinnitus beidseits, das stört sehr - "brummt im Kopf".

Schwindel: manchmal Drehschwindel, Dauer ca 10 Sek, 1x/ Monat; keine Übelkeit; wenn rechtzeitig frühstückt, tritt es nicht auf. Vor allem in der Früh tirtt es auf. Im Intervall diesbezüglich beschwerdefrei. Beim Gehen und Stehen keine Beschwerden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Verwendet Otobar-Ballon, dann hört er besser.

Med: Synjardy, TSS, Enalapril, Arosuva, Trulicity, Duloxetin, Betaserc,

Sozialanamnese: Pension.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2021-12 HNO-VGA mit Untersuchung:

60% GdB für Hörstörung auf Basis eines externen Tonaudiogrammes mit Hörverlust re78%, li 92%; 10% GdB für leichte Gleichgewichtsstörung.

aber „Kommunikation auch ohne Hörgeräte sehr gut möglich (obwohl ich Mundschutz trage)."

2023-06 allgemeinmed. GA: „Schwerhörigkeit: keine Hörgeräte - gutes Hörverständnis in normaler Sprechlautstärke im Ambulanzraum"

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut

Klinischer Status - Fachstatus:

Re Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Li Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Nase: Septum: nach rechts; Schleimhaut: Schwellung re im Septumbereich, aber frei durchgängig, kein freies Sekret

Mund und Rachen: Zunge wird gerade herausgestreckt, Schleimhaut speichel-belegt.

Gebiss: tlw. lückenhaft Tonsillen: St.p.TE

Hals/Gesicht: keine Dolenzen, keine umschriebenen Schwellungen Stimme: normal

Sprache: unauff.

Klin. Hörprüfung: W im Kopf, + R +

0.5 v 0.2

5 V 45 römisch fünf 4

Kommunikation ohne Hörgeräte - wenn ich deutlich spreche - völlig ohne Problem. Tonaudiogramm: (0.5,1,2,4 kHz) re

45,45,45,35; li 50,60,50,75; di. nach Röser (Vierfrequenztabelle) eine Hörminderung von re 51%, li 70%

Frenzelbrille: Kein Spontan-, kein Kopfschüttelnystagmus Kopfimpulstest: bds. negativ.

Stellmotorik: Romberg o.B., Unterberger unauff.

Gehen mit geschlossenen Augen: keine Seitabweichung.

Gesamtmobilität - Gangbild: unauff.

Status Psychicus: orientiert, ausgeglichen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Hörstörung beidseits, links mehr als rechts

Tabelle Zeile 3/Kolonne 4 - im oberen Rahmensatz, da für diese Position deutliche Einschränkung der Hörweite für Flüstersprache auch auf der besseren (rechten) Seite.

12.02.01

40

2

Tinnitus Unterer Rahmensatz, da ohne maßgebliche psychische oder vegetative Begleiterscheinungen.

12.02.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des ersten Leidens wird durch das zweite nicht erhöht, da die entsprechende funktionelle Einschränkung zur Gänze beim ersten Leiden berücksichtigt ist. (...)

"Tinnitus" ist neues Leiden.

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.

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.“

Eine Zusammenfassung der beiden Gutachten ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 60 von 100 % sowie, dass die Voraussetzung für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorläge.

In einer Stellungnahme zum gewährten Parteiengehör monierte der Beschwerdeführer, dass er nicht mehr als 30 – 50 Meter gehen könne. Er habe sein Auto und wenn er zur Behandlung gehen müsse mit der Straßenbahn oder mit der U-Bahn sei es schwierig für ihn alleine wegen des Sitzens. Er benötige das Auto zur Einhaltung seiner Termine.

Vorgelegt wurde ein orthopädischer Arztbrief mit den Diagnosen chronische Lumbalgie beidseits (Gehstrecke 50 m) samt vorgeschlagener Therapie.

In einer Stellungnahme zum Vorbringen im Parteiengehör führte die befasste Anästhesistin/Allgemeinmedizinerin aus, dass die behauptete Einschränkung der Gehstrecke weder klinisch zum Zeitpunkt der Untersuchung noch befundmäßig im Rahmen neurologischer Untersuchungen belegt worden sei, sodass davon ausgegangen werden müsse, dass die nicht näher bezeichnete Gehstreckeneinschränkung im Rahmen attackenartig auftretender Schmerzen bei chronischer Lumbalgie zum Zeitpunkt der Vorstellung des Beschwerdeführers in der Ordination des behandelnden Arztes entstanden sei und eine Besserung nach ausreichender Therapie erwartet werden könne. Das Ergebnis der Untersuchung könne daher nicht geändert werden, da alle Funktionseinschränkungen gem. der EVO korrekt eingeschätzt worden sein und die neu vorgelegten Befunde keine neuen Erkenntnisse beinhalten würden.

Mit Bescheid vom 15.02.2024 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde wie folgt vorgebracht:

„Möchte Beschwerde einreichen, da ich nicht mehr als 30 m gehen kann wegen meiner Rückenscherzen.“ In einer weiteren „Beschwerde“ wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer seit über einem Jahr wöchentlich bei seiner behandelten Orthopädin Injektionen/Infusionen erhalte, da er sonst nicht mehr als 30 m gehen könne und nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren könne. Angeschlossen war ein orthopädischer Arztbrief mit den Diagnosen chronische Lumbalgie beidseits (Gehstrecke 50 m).

Nach Einlangen des Verwaltungsaktes beim BVwG legte der Beschwerdeführer noch weitere Befunde (MRT der LWS, Röntgenbefunde BSW und LWS sowie ein Arztbrief der behandelten Orthopädin) vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch 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 60 vH.

1.1.1. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Intensivmedizinischer/allgemeinmedizinischer Status:

Thorax: symmetrisch, elastisch, blande Sterntomienarbe

Cor: rein, rhythmisch, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmen bds., keine Atemnebengeräusche

Abdomen: Bauchdecke weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Peristaltik pos.

Hepar: am Rippenbogen, Lien: nicht palp., Nierenlager: frei Keine Beinödeme, Varikositas links>rechts Pulse: allseits palp.

Obere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. uneingeschränkt durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Sensibilität wird unauffällig angegeben.

Untere Extremität: Narbe am re USCH (Venenentnahme), Zehenspitzen- und Fersenstand sowie Einbeinstand beidseits mit Abstützen durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken altersentsprechend möglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird unauffällig angegeben.

Wirbelsäule: Klopfschmerz im BWS/LWS Bereich, Finger-Bodenabstand im Stehen: bis Kniehöhe

Rotation und Seitwärtsneigung im LWS Bereich schmerzbedingt eingeschränkt, sonst in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Konfektionsschuhe, breitbeiniges aber raumgewinnendes Gangbild ohne Gehhilfe, stand- und gangsicher, problemloses Ent- und Ankleiden, auf der Untersuchungsliege kann problemlos Platz genommen werden, Pat geht während der Untersuchung zum Waschbecken und trinkt dort direkt vom Wasserhahn (gute WS-Bewegl.)

Status Psychicus:

wach, kooperativ, allseits orientiert, keine auffälligen Gedächtnis- oder Konzentrationsdefizite; Antrieb unauffällig, Stimmung ausgeglichen, keine suizidalen Äußerungen, keine Denkstörung

HNO-fachärztlicher Status:

Re Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Li Ohr: GG: o.B.; TF: o.B.

Nase: Septum: nach rechts; Schleimhaut: Schwellung re im Septumbereich, aber frei durchgängig, kein freies Sekret

Mund und Rachen: Zunge wird gerade herausgestreckt, Schleimhaut speichel-belegt.

Tonsillen: St.p.TE

Hals/Gesicht: keine Dolenzen, keine umschriebenen Schwellungen Stimme: normal

Sprache: unauff.

Klin. Hörprüfung: W im Kopf, + R +

0.5 v 0.2

5 V 45 römisch fünf 4

Kommunikation ohne Hörgeräte bei deutlicher Sprache völlig ohne Problem.

Tonaudiogramm: (0.5,1,2,4 kHz) re 45,45,45,35; li 50,60,50,75; di. nach Röser (Vierfrequenztabelle) eine Hörminderung von re 51%, li 70%

Frenzelbrille: Kein Spontan-, kein Kopfschüttelnystagmus Kopfimpulstest: bds. negativ.

Funktionseinschränkungen: - Hörstörung beidseits, links mehr als rechts, - Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Bypassoperation und Stentimplantation, - nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, - degenerative Wirbelsäulenveränderungen, St.p. LWK 1 Grundplatteneinbruch, - Tinnitus

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch in einer Zusammenschau - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Es besteht beim Beschwerdeführer ein guter Allgemein- und normaler Ernährungszustand bei guter Gesamtmobilität und ausreichender körperlicher Belastbarkeit. Es liegen zwar Funktionsstörungen der Wirbelsäule vor, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m ist jedoch selbständig möglich, ebenso das Überwinden üblicher Niveauunterschiede. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen gewährleistet.

Die Greif- und Haltefunktionen sind ausreichend erhalten. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten, sind ausreichend. Niveauunterschiede können überwunden werden.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Beim Beschwerdeführer liegen trotz Schwerhörigkeit weiters keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein intensivmedizinisches und allgemeinmedizinisches

Sachverständigengutachten vom 08.10.2023 und ein HNO-medizinisches Gutachten vom 08.11.2023, beide basierend auf einer Untersuchung, eingeholt worden. Darin wurde kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt.

Im gegenständlichen Verfahren wurde zum Thema „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" von der befassten Intensivmedizinerin zum Gangbild ausgeführt, dass der Beschwerdeführer Konfektionsschuhe trägt und ein breitbeiniges aber raumgewinnendes Gangbild ohne Gehhilfe aufweist. Er ist stand- und gangsicher, es lag ein problemloses Ent- und Ankleiden vor, auf der Untersuchungsliege konnte problemlos Platz genommen werden. Sie wies insbesondere auf die gute Wirbelsäulenbeweglichkeit des Beschwerdeführers hin, da dieser während der Untersuchung zum Waschbecken ging und dort direkt vom Wasserhahn getrunken hat.

Sie fasste weiters zusammen, dass bei gutem Allgemein- und Ernährungszustand bei guter Gesamtmobilität und ausreichender körperlicher Belastbarkeit eine kurze Wegstrecke in entsprechender Zeit zurückgelegt werden kann bzw. das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ebenso durchführbar ist wie das Anhalten während des Transportes an Haltegriffen, sodass eine sichere Beförderung möglich ist. Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zulassen würde, liegt auch nicht vor.

Die im vorgelegten Attest der den Beschwerdeführer behandelnden Orthopädin beschriebene Gehstrecke von nur 50m kann sich die befasste Intensivmedizinerin nur durch bei der behandelnden Orthopädin in deren Ordination auftretende attackenartig Schmerzen bei chronischer Lumbalgie zum Zeitpunkt der Vorstellung des Beschwerdeführers erklären, deren Besserung nach ausreichender Therapie erwartet werden kann, da diese Einschränkung der Gehstrecke weder von ihr klinisch zum Zeitpunkt der Untersuchung festgestellt werden konnte, noch befundmäßig hervorgehe.

Auch der Facharzt für HNO-Erkrankungen erkennt keinen Grund für das Nichtbenützen der öffentlichen Verkehrsmittel.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Transport des Beschwerdeführers in einem öffentlichen Verkehrsmittel trotz der vorliegenden Funktionseinschränkung möglich ist und das sichere Ein- und Aussteigen, das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken sowie die Benützung von Haltegriffen möglich sind. Der Beschwerdeführer kann Gehstrecken von 300 bis 400 m selbständig bewältigen. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher möglich.

In den eingeholten Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Er ist insbesondere dem eingeholten intensivmedizinischen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten, die vorgelegten orthopädischen Arztbriefe – ausschließlich bestehend aus Diagnosen und Therapie – sind nicht geeignet, das Vorliegen der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" darzutun. Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass die nachträglich dem BVwG vorgelegten Unterlagen aufgrund des gesetzlich vorgesehenen Neuerungsverbotes nicht verwertet werden dürfen.

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.Gemäß Paragraph 45, Absatz 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).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 (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (§ 45 Abs. 2 BBG).Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (Paragraph 45, Absatz 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 jedenfalls einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist undGemäß Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 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), Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013,, zuletzt geändert durch Bundesgesetzblatt Teil 2, 263 aus 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 jedenfalls 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- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder d

vorliegen.

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

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, 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:In den Erläuterungen zur Stammfassung der VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen wird betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (in der geltenden Fassung geregelt in Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,) ausgeführt:

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. Therapierefraktion – 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 sechs Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

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

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- COPD römisch 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, 2001/11/0242; 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 bis 400 m ausgeht (vgl. u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013; 27.01.2015, 2012/11/0186).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 bis 400 m ausgeht vergleiche u.a. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013; 27.01.2015, 2012/11/01

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

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