

TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/27 W207 2293393-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.09.2024

Entscheidungsdatum

27.09.2024

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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 24.05.2018 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 StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W207 2293393-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER 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 15.05.2024, 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. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.05.2024, OB: römisch 40 , 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:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 11.06.2007 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von ursprünglich 60, zwischenzeitlich von 50 und aktuell seit 19.05.2023 wieder von 60 von Hundert (v.H.).

Dem zuletzt festgestellten Grad der Behinderung mit 60 v.H. lag ein ärztliches Sachverständigengutachten vom 07.08.2023 zugrunde, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Schwerhörigkeit bds.“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. nach

der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II, LVEF 50%; reduzierte Linksventrikelfunktion, keine Belastungsdyspnoe“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 05.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 3. „Z.n. Triple Arthrodesse rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion; in Neutralstellung versteift“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 4. „Hallux rigidus links; nur geringe Funktionsbehinderung“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.35 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und 5. „Arterielle Hypertonie“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurden. Dem zuletzt festgestellten Grad der Behinderung mit 60 v.H. lag ein ärztliches Sachverständigengutachten vom 07.08.2023 zugrunde, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Schwerhörigkeit bds.“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. nach der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Herzinsuffizienz im Stadium NYHA römisch II, LVEF 50%; reduzierte Linksventrikelfunktion, keine Belastungsdyspnoe“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 05.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 3. „Z.n. Triple Arthrodesse rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion; in Neutralstellung versteift“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 4. „Hallux rigidus links; nur geringe Funktionsbehinderung“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 05.05.35 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und 5. „Arterielle Hypertonie“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurden.

Zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde ausgeführt, dass beim Antragwerber keine Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen würden. Es bestehe keine höhergradige Atemnot schon bei geringen Belastungen, es lägen normale Atemgase in Körperruhe vor, es bestehe keine Indikation zu Langzeitsauerstofftherapie, es liege eine normale altersentsprechende Gesamtmobilität vor, es bestünden keine höhergradigen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates und keine kognitiven Defizite, sodass eine erhebliche Erschwernis der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht objektivierbar sei.

Am 06.02.2024 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), 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“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei. Am 06.02.2024 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), 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“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 16.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.04.2024, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

? Letzte Begutachtung am 01.08.2023

? 1 Schwerhörigkeit bds. 40%

? 2 Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II, LVEF 50% 30%

? 3 Z.n. Triple Arthrodesse rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion 30%

? 4 Hallux rigidus links 10%

? 5 Arterielle Hypertonie 10%

? Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

? ÖVM zumutbar

?

? Zwischenanamnese seit 8/2023: Anamnese:

? Letzte Begutachtung am 01.08.2023

? 1 Schwerhörigkeit bds. 40%

? 2 Herzinsuffizienz im Stadium NYHA römisch II, LVEF 50% 30%

? 3 Z.n. Triple Arthrodesse rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion 30%

? 4 Hallux rigidus links 10%

? 5 Arterielle Hypertonie 10%

? Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

? ÖVM zumutbar

?

? Zwischenanamnese seit 8/2023:

? 12/2023 Neurogener Klumpfuß bei Zustand nach Durchtrennung des N. peroneus bei einem Verkehrsunfall rechts

? Therapie: Lateralisierende minimalinvasive Dwyer-Osteotomie und Tibialis anteriorTransfer rechts

?

Derzeitige Beschwerden:

? „Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich des rechten Sprunggelenks. Ich hatte als Kind eine Verletzung im Bereich des rechten Unterschenkels, wurde mehrmals operiert, zuletzt 1/2023.

? Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde gebracht.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Medikamente: Sortis, Durotiv, Trittico, Voltaren 2 x tgl Forxiga, Ciprallex, Tritace, Seractil bei Bedarf

? Hilfsmittel: eine Unterarmstützkrücke

Sozialanamnese:

? verheiratet, 3 erwachsene Kinder;

? Kleingartenhaus

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? Privatklinik X 06.12.2023 (Neurogener Klumpfuß bei Zustand nach Durchtrennung des N. peroneus bei einem Verkehrsunfall rechts ? Privatklinik römisch zehn 06.12.2023 (Neurogener Klumpfuß bei Zustand nach Durchtrennung des N. peroneus bei einem Verkehrsunfall rechts

? Therapie: Lateralisierende minimalinvasive Dwyer-Osteotomie und Tibialis anteriorTransfer rechts)

?

? Dr.B. FA für Orthopädie u. orth. Chirurgie 28.08.2023 (Lumbalgie, ISG-Syndrom bds, Osteochondrosen und Facettenarthrosen L4-S1 Impingement Schulter re, Pedes transverso plani, Zn Vorfuß-OP re)

?

? Ambulanzbesuch 12.04.2023 (Hypermobiles Vorhofseptum - Geringe LV und RV Dilatation mit grenzwertig niedriger RVEF und LVEF. Ektasie der Aorta ascendens mit 4,2 cm. NYHA FC ? Ambulanzbesuch 12.04.2023 (Hypermobiles Vorhofseptum - Geringe LV und Regierungsvorlage Dilatation mit grenzwertig niedriger RVEF und LVEF. Ektasie der Aorta ascendens mit 4,2 cm. NYHA FC

II)

? römisch II)

?

? RZ B. 27.01.2023 (Lumboischialgie multisegmentale Chondrosen/ Osteochondrosen sowie multisegmentale Spondylarthrosenbildung Diskusprotrusion L3/L4 Aneurysma der Aorta ascendens mit 48 cm St.p. Verkehrsunfall mit 7 Jahren mit Durchtrennung des N. peroneus dext St.p Triple Arthrodesse dext bei N peronäus Läsion St.p MTP I Arthrodesse dext St.p Metatarsale I Elevation dext)

? ? RZ B. 27.01.2023 (Lumboischialgie multisegmentale Chondrosen/ Osteochondrosen sowie multisegmentale Spondylarthrosenbildung Diskusprotrusion L3/L4 Aneurysma der Aorta ascendens mit 48 cm St.p. Verkehrsunfall mit 7 Jahren mit Durchtrennung des N. peroneus dext St.p Triple Arthrodesse dext bei N peronäus Läsion St.p MTP römisch eins Arthrodesse dext St.p Metatarsale römisch eins Elevation dext)

?

? Ösophago-Gastro-Duodenoskop-Befund 14.12.2022 (Antrumgastritis 1) Duodenum 2) Gastritisdiagnostik 3) Ora serrata)

?

?

? Dr. T. FA für Orthopädie 17.08.2023 (Hallux rigidus li St.p. Triple Arthrodesse re bei Peroneusläsion Fersenvarus Adduktionsstellung Vorfuß)

?

? MRT der LWS 19.08.2022 (Neuroforamina ggr eingeengt.)

?

? Y-Krankenhau II. Medizinische Abteilung 21.09.2021 (Echoambulanz Physiologische Trikuspidalklappeninsuffizienz. Leichte Aortenklappeninsuffizienz)

?

? Mag. E., Klinische und Gesundheitspsychologin Psychologischer Befund 5. 6. 2007 ? Y-Krankenhau römisch II. Medizinische Abteilung 21.09.2021 (Echoambulanz Physiologische Trikuspidalklappeninsuffizienz. Leichte Aortenklappeninsuffizienz)

?

? Mag. E., Klinische und Gesundheitspsychologin Psychologischer Befund 5. 6. 2007

(Es wird berichtet dass Herr X. seit der Operation an Schmerzen am rechten Bein (Es wird berichtet dass Herr römisch zehn. seit der Operation an Schmerzen am rechten Bein

sowie Schlafstörungen leidet. Es bestehe auch eine depressive Stimmung und Vergesslichkeit. Auch wird er immer wieder schwindlig und hört sehr schlecht.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

? gut, 57 a

Ernährungszustand:

? gut

Größe: 179,00 cm Gewicht: 84,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

? Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

? Thorax: symmetrisch.

? Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

? Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

? Integument: unauffällig

?

? Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

? Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

? Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

? Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

? Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

?

? Becken und beide unteren Extremitäten:

? Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Muskelverhältnisse: Unterschenkel rechts 36 cm, links 40 cm

? Beinlänge ident.

? Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird am rechten Fuß als gestört angegeben.

? Unterschenkel rechts: über dem Fibulakopf quer Narbe etwa 10 cm

? Sprunggelenk rechts: achsengerechte Stellung, ggr. Umfangsvermehrung, stabil

? Hallux rigidus links

? Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

? Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie frei, Sprunggelenke rechts USG in Neutralstellung versteift OSG Wackelbewegung, links frei, Zehen rechts eingeschränkt beweglich, links frei beweglich.

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

?

? Wirbelsäule:

? Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

? Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

? Aktive Beweglichkeit:

? HWS: in allen Ebenen frei beweglich

? BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

? Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

? Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist mit Schuhen geringgradig rechts hinkend.

? Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

?

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Schwerhörigkeit bds.

2

Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II Herzinsuffizienz im Stadium NYHA römisch II

3

Arthrodese rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion

4

Hallux rigidus links

5

Arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung

?

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, es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränkten. Ausreichende Gangsicherheit konnte, auch unter Beachtung der Versteifung des rechten Sprunggelenks, festgestellt werden. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400m m können alleine zurückgelegt werden. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft- und Kniegelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, kardial kompensierter Zustand liegt vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

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 17.04.2024 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 16.04.2024 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 14.05.2024 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab, in der er ausführt, er widerspreche dem Schreiben vom 17.04.2024 und ersuche um Ausstellung eines Behindertenausweises, da es ihm nicht zumutbar sei, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Aufgrund seiner Schmerzen könne er nicht lange stehen und komme alleine nicht zurecht in den öffentlichen Verkehrsmitteln.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 15.05.2024 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 06.02.2024 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 seien. 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. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Die erhobenen Einwände seien aber nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 wurde dem Beschwerdeführer abermals als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid 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 Begleitschreiben vom 28.05.2024 legte der Beschwerdeführer der belangten Behörde „wegen seines Fußes“ einen Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, bei dem der Beschwerdeführer – wie die zahlreichen im Verwaltungsakt der belangten Behörde aufliegenden Befunde und Bestätigungen dieses Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie zeigen – seit vielen Jahren in Behandlung steht, vom 27.05.2024 folgenden Inhaltes bezüglich seines Patienten (hier in anonymisierter Form wiedergegeben) vor:

„Arztbrief

Patient

(Name und Versicherungsnummer des Beschwerdeführers)

Ich habe am 27. Mai 2024 folgenden Befund erhoben.

Befund:

Der Fuß steht zwar jetzt orthograd. Deutliche Schwellung um das Sprunggelenk. Medial sieht man zunehmende Arthrose. Die Gehstrecke ist auf weniger als 300 m reduziert.

Diagnose:

Sprunggelenksarthrose

Hallux rigidus li

St.p. Triple Arthrodesis re bei Peroneusläsion

St.p. Tibialis anterior Sehnentransfer rechts, St.p. Dwyer Osteotomie

Therapievorschlag:

Ich empfehle die Ausstellung für die Berechtigung eines Behinderten Parkplatzes

Hochachtungsvoll

Name und Unterschrift des behandelnden Arztes“

Mit E-Mail vom 05.06.2024 brachte der Beschwerdeführer zur Geschäftszahl des Bescheides, mit dem der Antrag Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war, einen – inhaltlich von der belangten Behörde zutreffend als Beschwerde gegen diesen Bescheid gewerteten – Antrag auf „Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis)“ ein. In dieser fristgerecht eingebrachten Beschwerde wurde Folgendes ausgeführt: Mit E-Mail vom 05.06.2024 brachte der Beschwerdeführer zur Geschäftszahl des Bescheides, mit dem der Antrag Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen worden war, einen – inhaltlich von der belangten Behörde zutreffend als Beschwerde gegen diesen Bescheid gewerteten – Antrag auf „Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis)“ ein. In dieser fristgerecht eingebrachten Beschwerde wurde Folgendes ausgeführt:

„[...]

Aufgrund meiner körperlichen Einschränkungen bin ich auf eine besondere Parkberechtigung angewiesen, um meine Mobilität und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sicherzustellen. Ich habe eine anerkannte Behinderung mit einem Grad der Behinderung 60%, die durch den Fuß verursacht wird. Die entsprechende Bescheinigung des Versorgungsamtes sowie ein aktuelles ärztliches Attest habe ich Ihnen bereits zukommen lassen.

Ich bitte um eine zügige Bearbeitung meines Antrags und stehe für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung

Name und Unterschrift des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurde der bereits mit Begleitschreiben vom 28.05.2024 vorgelegte und oben wiedergegebene Arztbrief vom 27.05.2024 abermals beigelegt.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 10.06.2024 die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisches II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 11.06.2007 Inhaber eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von ursprünglich 60, zwischenzeitlich von 50 und aktuell seit 19.05.2023 wieder von 60 von Hundert (v.H.).

Der Beschwerdeführer stellte am 06.02.2024 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), 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“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Der Beschwerdeführer stellte am 06.02.2024 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), 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“ verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt.

Mit Bescheid vom 15.05.2024 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in seinen Behindertenpass ab.

Gegen diese mit Bescheid vom 15.05.2024 ergangene Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass richtet sich die fristgerecht eingebrachte Beschwerde.

Der Beschwerdeführer leidet aktuell unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Schwerhörigkeit beidseits
2. Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II; kardial kompensierter Zustand liegt vor.
3. Arthrodesen rechtes Sprunggelenk bei Peroneusläsion; achsengerechte Stellung, ausreichende Gangsicherheit auch unter Beachtung der Versteifung des rechten Sprunggelenks
4. Hallux rigidus links
5. Arterielle Hypertonie

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer aktuell zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 16.04.2024, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses, zu den Antragstellungen des Beschwerdeführers, zur Abweisung des verfahrensgegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie zum Gegenstand der Beschwerde ergeben sich aus dem Akteninhalt bzw. aus dem unzweifelhaften Erklärungswert des Inhaltes der Beschwerde.

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 Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründet sich auf das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 16.04.2024. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist.

Die von der belangten Behörde beigezogene Sachverständige gelangte unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus nicht unbeträchtliche Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmaß bzw. mit derartigen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, dass der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich eingeschränkt wäre. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft einschränken würden. Ausreichende Gangsicherheit konnte, auch unter Beachtung der Versteifung des rechten Sprunggelenks, festgestellt werden. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können vom Beschwerdeführer alleine zurückgelegt werden. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft- und Kniegelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor, es liegt ein kardial kompensierter Zustand vor.

Diese Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden auch Bestätigung in ihren Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.04.2024 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („[...] Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. [...] Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich. Die Beinachse ist im Lot. Muskelverhältnisse: Unterschenkel rechts 36 cm, links 40 cm, Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird am rechten Fuß als gestört angegeben. Unterschenkel rechts: über dem Fibulakopf quer Narbe etwa 10 cm; Sprunggelenk rechts: achsengerechte Stellung, ggr. Umfangsvermehrung, stabil. Hallux rigidus links. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie frei, Sprunggelenke rechts USG in Neutralstellung versteift OSG Wackelbewegung, links frei, Zehen rechts eingeschränkt beweglich, links frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Gesamtmobilität – Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist mit Schuhen geringgradig rechts hinkend. Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt. [...]“).

Daraus ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer zwar eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf sein rechtes Fußgelenk, besteht, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschwert, diese Einschränkung konnte jedoch nicht in einem derart erheblichen Ausmaß wie vom Beschwerdeführer vorgebracht – nämlich im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nach dem

Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – objektiviert werden. Dies gilt auch für das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 14.05.2024, aufgrund seiner Schmerzen könne er nicht lange stehen und komme alleine nicht zurecht in den öffentlichen Verkehrsmitteln. Daraus ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer zwar eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, insbesondere im Hinblick auf sein rechtes Fußgelenk, besteht, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschwert, diese Einschränkung konnte jedoch nicht in einem derart erheblichen Ausmaß wie vom Beschwerdeführer vorgebracht – nämlich im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nach dem Maßstab des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – objektiviert werden. Dies gilt auch für das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 14.05.2024, aufgrund seiner Schmerzen könne er nicht lange stehen und komme alleine nicht zurecht in den öffentlichen Verkehrsmitteln.

In der Beschwerde stützt sich der Beschwerdeführer nun zentral auf die durch seinen rechten Fuß bzw. durch das Fußgelenk verursachte Beeinträchtigung; er legte diesbezüglich den oben wiedergegebenen Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, bei dem der Beschwerdeführer seit vielen Jahren in Behandlung steht, vom 27.05.2024 vor, mit dem – mit der Ausführung, dass die Gehstrecke auf weniger als 300 m reduziert sei – offenkundig eine zwischenzeitlich – seit der am 15.04.2024 erfolgten Begutachtung durch die dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin – eingetretene Verschlechterung der Gehleistung dargetan werden soll, führte die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin doch u.a. aus, kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m könnten vom Beschwerdeführer alleine zurückgelegt werden.

Abgesehen davon aber, dass diesem vom Beschwerdeführer der Beschwerde beigelegten Arztbrief vom 27.05.2024 kein im Vorfeld erhobener Status, der die im Befund getroffene Beurteilung untermauern könnte, entnommen werden kann, und auch nicht ersichtlich ist, aus welchem Grund zwischenzeitlich eine Verschlechterung eingetreten sein sollte, die zu einer Reduktion der Gehstrecke auf weniger als 300 m führen sollte, und dieser Arztbrief daher insofern der Nachvollziehbarkeit entbehrt, ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beschwerdeführer behandelnder Arzt naturgemäß primär die Interessen des von ihm behandelten Patienten im Auge hat, wohingegen ein einem Verfahren nach dem Bundesbehindertengesetz (BBG) beigezogener Sachverständiger ausschließlich der Objektivität verpflichtet ist und seine Beurteilungen entsprechend den Bestimmungen der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zu treffen hat. Schon vor diesem Hintergrund der unterschiedlichen Ausgangspositionen und Blickwinkel kommt der im vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztbrief vom 27.05.2024 getroffenen Schlussfolgerung nicht jener Beweiswert zu wie dem seitens der belangten Behörde eingeholten – auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und einer umfassenden Statuserhebung sowie nach den Bestimmungen der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen erstellten – Sachverständigengutachten der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, die in ihrem Gutachten nachvollziehbar darlegte, dass dem Beschwerdeführer das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400 Metern, das Ein- und Aussteigen und der gesicherte Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln zumutbar und möglich ist. Daran vermag auch eine im vom Beschwerdeführer der Beschwerde beigelegten Arztbrief vom 27.05.2024 festgehaltene Schwellung am Fußgelenk und eine zunehmende Arthrose nichts zu ändern, weil damit noch keine Aussage getroffen wird über ein derartiges Ausmaß der Leidenszustände, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde.

Insbesondere aber wird die Ansicht, dass es sich bei diesem vom Beschwerdeführer der Beschwerde beigelegten Arztbrief vom 27.05.2024 um ein Gefälligkeitsschreiben handelt, belegt durch den (einzigen) in diesem Arztbrief getroffenen „Therapievorschlag“: „Ich empfehle die Ausstellung für die Berechtigung eines Behinderten Parkplatzes“. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, dass es sich bei dieser als „Therapievorschlag“ bezeichneten rechtlichen Meinungsäußerung nicht um eine medizinisch indizierte Maßnahme zur medizinischen Behandlung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen handelt. Dieser Arztbrief vom 27.05.2024 ist daher nicht geeignet, dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 substantiiert entgegenzutreten bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der Funktionsbeeinträchtigung zu belegen.

Der Beschwerdeführer trat den weiteren Beurteilungen der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen ärztlichen Sachverständigen in der Beschwerde nicht entgegen, insbesondere auch nicht der Feststellung, dass beim Beschwerdeführer – dies insbesondere unter Bedachtnahme auf die bei ihm vorliegende Herzinsuffizienz im Stadium

NYHA II (Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, im Ruhezustand symptomfrei) - aktuell keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, sondern dass vielmehr ein kardial kompensierter Zustand gegeben ist. Auch aus amtswegiger Sicht sind die Ausführungen der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer trat den weiteren Beurteilungen der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen ärztlichen Sachverständigen in der Beschwerde nicht entgegen, insbesondere auch nicht der Feststellung, dass beim Beschwerdeführer – dies insbesondere unter Bedachtnahme auf die bei ihm vorliegende Herzinsuffizienz im Stadium NYHA römisch II (Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, im Ruhezustand symptomfrei) - aktuell keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, sondern dass vielmehr ein kar

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at