

TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/27 W207 2292526-1

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 2292526-1/4E

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 XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.04.2024, 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 römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.04.2024, 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 17.03.2010 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von ursprünglich 50 von Hundert (v.H.). Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein ärztliche Sachverständigengutachten, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.01.2010, zugrunde, in dem unter Anwendung der Bestimmungen der Richtsatzverordnung die Funktionseinschränkungen 1. „Lungenleiden, Histiozytosis X“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. nach der Positionsnummer gz 286 der Richtsatzverordnung und 2. „Kniegelenksschädigung links mit Bandinstabilität“, bewertet

mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer gz 123 der Richtsatzverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das Leiden 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da dieses Leiden eine relevante Zusatzbehinderung darstelle. Zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde ausgeführt, dass beim Antragwerber zwar eine Einschränkung der Gehleistung vorliege, jedoch erreiche die dauernde Gesundheitsschädigung kein Ausmaß, welches eine entsprechende Zusatzeintragung rechtfertige. Es sei auch keine dauernde Sauerstoffsubstitution erforderlich.

Am 26.01.2023 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung. Außerdem beantragte der Beschwerdeführer die Erhöhung seines Grades der Behinderung (Neufestsetzung des Grades der Behinderung). Am 26.01.2023 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung. Außerdem beantragte der Beschwerdeführer die Erhöhung seines Grades der Behinderung (Neufestsetzung des Grades der Behinderung).

Diesen Anträgen legte der Beschwerdeführer neben einem in einem Pflegegeldverfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.11.2022 einen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) vom 20.01.2023 über die Anerkennung des Anspruches auf Pflegegeld ab 01.01.2022 in der Höhe der Stufe 1 bei. Auf Ersuchen der belangten Behörde vom 30.01.2023 legte der Beschwerdeführer in der Folge weitere medizinische Unterlagen, datierend aus den Jahren 2012 bis 2023, vor.

Die belangte Behörde holte zunächst ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 05.06.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 02.05.2023, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

? VGA vom 27.1.2010: Histiocytois X, Kniegelenksschädigung li./Bandinstabilität. GesamtGdB 50%, öfftl. VKM zumutbar.

? VGA vom 27.1.2010: Histiocytois römisch zehn, Kniegelenksschädigung li./Bandinstabilität. GesamtGdB 50%, öfftl. VKM zumutbar.

Derzeitige Beschwerden:

? Hätte eine Fülle an Beschwerden, könne nicht mehr mit Öffis fahren, könne aufgrund eines "Kraftverlustes" sich nicht anhalten, brauche einen Stock zum Gehen. Hätte auch eine Neuropathie, sei aber nicht beim Neurologen gewesen, aktueller Befund kann auf Befragen heute nicht vorgelegt werden. 2021 Darmkrebs-OP, es sei bis dato nichts mehr nachgekommen. Eine völlige Stuhlinkontinenz liege nicht vor. Wegen einer PAVK sei er bereits interveniert worden, keine maßgeblichen Komplikationen dokumentiert, heute keine aktuellen Befunde vorliegend. Hätte auch Lungenverschlechterung verspürt, keine aktuellen LUFU-Befunde vorgelegt. Fahre selbst mit dem PKW.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Berodualin, Foster, Candesartan, Ezerosu, Pantoloc, ASS, Duloxetin, Lyrica, Omniflora, Enterobene, Dioscomb, Seractil, Oleovit, Tardyferon, Adjuvin, Testavan, Bio-Glucosamin.

Sozialanamnese:

? Pensionist.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

- ? 28.7.2022, 10.11.2022 X 11: MRT BWS/LWS. Geringe Schulter-Abnützungen. Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
- ? 28.7.2022, 10.11.2022 römisch zehn 11: MRT BWS/LWS. Geringe Schulter-Abnützungen.
- ? 2.1.2023 Kl. Y: Status: BS-Schädigung, KG 4-5 in beiden UE in allen Muskelgruppen, Hypästhesie UE, keine Caudasympptomatik, deg. WS-Veränderungen.
- ? 20.11.2022 Dr. S: GA Arbeits- und Sozialgericht.
- ? 10.1.022, 29.5.2022 X-KH: Entlassungsbericht. CT Becken-Bein Arterien.
- ? 9.9.2021 KH Z.: Adeno-Ca des Dickdarmes.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

- ? Normal.

Ernährungszustand:

- ? Sehr gut.

Größe: 171,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status – Fachstatus:

- ? KOPF, HALS:

- ? Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Pupillen unauffällig, Lidschluß komplett, kein Nystagmus. Sprache gut verständlich, kein inspiratorischer oder expiratorischer Stridor.

?

- ? THORAX / LUNGE / HERZ:

- ? Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine Spastik auskultierbar. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

?

- ? ABDOMEN:

- ? Weich, Peristaltik auskultierbar. Z.n. OP.

?

- ? WIRBELSÄULE:

- ? Blande Narbe HWS, endlagige Einschränkung mit Betonung der cervikalen und lumbalen Segmente, hier vor allem bei Retroflexion. Deutlich muskulär verspannt.

?

- ? EXTREMITÄTEN:

- ? Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke re. aktiv 0-0-120°, li. 0-0100°, Sprunggelenke frei beweglich.

?

- ? GROB NEUROLOGISCH:

- ? Keine relevanten motorischen Defizite, keine Sensibilitätsstörungen angegeben, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend.

Gesamtmobilität – Gangbild:

- ? Erscheint unter Verwendung eines Gehstockes, ausreichend sicher und selbstständig, keine relevante Sturzneigung objektivierbar, Schrittlänge etwas verkürzt, intermittierend Ganzkörperzittern. Setzen/Erheben gelingt selbst.

Status Psychicus:

Orientiert, Ductus kohärent, kognitive Funktionen erhalten, sozial integriert.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach Teilentfernung des Dickdarmes wegen bösartiger

Neubildung 7/2021

Unterer Rahmensatz, da operativ interveniert, ohne rezente Nachweis von Progredienz oder Absiedelungen, bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand, innerhalb der Heilungsbewährung.

13.01.03

50

2

Histiozytosis X Histiozytosis römisch zehn

Wahl dieser (g.Z.)Position mit oberem Rahmensatz, da chronischer Verlauf, ständiges Therapieerfordernis, normaler Allgemein- und Ernährungszustand.

06.03.02

40

3

Periphere arterielle Gefäßerkrankung

Mittlerer Rahmensatz, da bei bereits erfolgter Intervention Residualstenosen.

05.03.02

30

4

Degenerative Abnützungen und Veränderungen am Stütz- und

Bewegungsapparat

Unterer Rahmensatz, da endlagige-mäßige funktionelle Einschränkung, ohne relevantes motorisches Defizit, selbstständige Gehfähigkeit erhalten.

02.02.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um insgesamt 3 Stufen erhöht, da maßgebliche, zusatzrelevante Leiden.

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

Neuropathie: mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde nicht belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Anwendung der EVO.

Neuaufnahme der Leiden 1,3. Leiden 2 des VGA findet sich unter Pos. 4 des aktuellen GA.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Anhebung um 3 Stufen.

?

Dauerzustand

[.....]

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

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ werden nicht erfüllt, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule bei bestehenden degenerativen

Abnützungen vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefahrungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Die Gesamtmobilität ist- unter Verwendung eines einfachen, zweckmäßigen Hilfsmittels (wie z.B. 1 Gehstock)- nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend, relevante motorische Defizite liegen nicht vor. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht wesentlich eingeschränkt. Es liegt auch keine maßgebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsreserven vor, kognitive Funktionen sind in ausreichendem Maße erhalten.

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 06.06.2023 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 05.06.2023 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.

Mit Schreiben vom 04.07.2023 gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab, in der er zusammengefasst ausführte, das von ihm vorgelegte Sachverständigengutachten einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.11.2022, das als Basis für die Anerkennung des Anspruches auf Pflegegeld in der Höhe der Stufe 1 gedient habe, sei nicht berücksichtigt worden. Auch das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichtes vom 17.01.2023 (gemeint: der geschlossene Vergleich, im Rahmen dessen der Anspruch auf Pflegegeld in der Höhe der Stufe 1 von der PVA anerkannt wurde) sei negiert worden. Im nunmehr von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung am 02.05.2023, werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer ohne Aufstützen von einem Sessel aufstehen habe können; dies sei unwahr, mit der linken Hand habe sich der Beschwerdeführer auf einen Schreibtisch gestützt, und mit rechter Hand habe er sich an einer Säule hochgezogen; anders sei es ihm nicht möglich gewesen. Weiters werde in diesem Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer könne Haltegriffe in Bahn, Bus und Straßenbahn sicher und problemlos erreichen. Diese Aussage sei unwahr, da beide Arme beim Anheben ab einem Winkel von etwa 90° stark zu zittern beginnen und große Schmerzen in beiden Schultern auftreten würden. Seine Ödeme in den Beinen seien während der ärztlichen Untersuchung nicht zur Kenntnis genommen worden. Weiters sei seine Osteoporose, deren jahrelange Medikation (Fosamax 1x wöchentlich) zu einer ausgeprägten Osteomyelitis und einer Osteonekrose im Kiefer geführt habe, bei der ärztlichen Untersuchung nicht zur Kenntnis genommen worden, obwohl es Befunde hierfür gegeben habe. Vom medizinischen Sachverständigen sei weiters moniert und urgirt worden, es gäbe über die neuropathischen Schmerzen des Beschwerdeführers keine aktuellen Befunde, obwohl diese in fast jedem Spital-Entlassungsbefund sehr wohl festgehalten seien. Die Neuropathien würden sich besonders in den oberen und unteren Extremitäten

erstrecken, was eine irreparable Folge seiner massiven Schäden an der HWS (auch noch nach der OP 2018) sei. Neu seien auch Probleme im Bereich der BWS und LWS hinzugekommen. Nun lege der Beschwerdeführer auch noch zusätzlich einen aktuellen fachärztlichen neurologischen ärztlichen Befundbericht vom 26.06.2023 vor. Der Beschwerdeführer könne weder die nächste Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels zu Fuß erreichen, noch alleine einsteigen. Sicheres Stehen oder sicheres Festhalten, besonders über Kopf, seien für ihn unlösbare Aufgaben. Durch den unsicheren Gang sei er massiv sturzgefährdet, durch die Osteoporose (in zahlreichen Spitals-Befunden vermerkt) erhöht frakturgefährdet. Bei einer festgestellten Gesamtbehinderung in Höhe von 80% von „Mobilität“ zu sprechen, verwundere doch sehr. Der Beschwerdeführer sei in seiner sehr schwer zu meisternden Lebenssituation absolut auf sein Auto angewiesen. Gleichzeitig sei er aber durch seine Behinderungen so sehr eingeschränkt, dass er am jeweiligen Fahrziel, in unmittelbarer Nähe eine sichere Parkmöglichkeit benötige, ansonsten er von jeglichen Besorgungen und jeglichem sozialen Kontakten und Leben ausgeschlossen wäre. Die Beurteilung „Gehen ausreichend sicher“ im ärztlichen Sachverständigengutachten entspreche nicht der Wahrheit. Auch, dass „keine erhöhte Infektionsgefahr wegen geschwächtem Immunsystems“ vorliege, entspreche nicht den Tatsachen: Die „Langerhans-Zell-Histiozytose X“ (beim Beschwerdeführer Lungenbefall) sei bei Erwachsenen eine äußerst seltene, maligne Krankheitsform auf Basis einer „Auto-Immunerkrankung“. Langjährige Cortison-Therapien (seit 2009 mit derzeitiger Pause) seien unumgänglich. Das Immunsystem werde durch die „Histiozytose X“ massiv beeinträchtigt, daher bestehe auch deutlich erhöhte Infektionsgefahr. Durch die langjährige Einnahme von Fosamax (etwa 20 Jahre lang) wegen seiner Osteoporose hätten sich im Kiefer des Beschwerdeführers eine ausgeprägte Osteomyelitis sowie eine ausgeprägte Osteonekrose ausgewachsen. Diese Krankheiten seien ebenfalls nicht mehr heilbar, und er sei diesbezüglich bereits viermal operiert worden. Alle Befunde seien beim Sozialministeriumservice eingereicht worden, hätten jedoch bei der ärztlichen Begutachtung keinerlei Beachtung gefunden. Durch den permanenten Entzündungsprozess, Eiterungen bis hin zum Absterben der Kieferknochen werde das Immunsystem dauerhaft negativ belastet.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten nunmehr eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 05.04.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[.....]

Anamnese:

? VGA 5/23 : 80% (nicht aus meinem Fachgebiet) Kundeeinwendung, die Neuropathie sei nicht eingeschätzt worden und er könne öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen, er sei alle 6 Monate (zuletzt 7/23) bei der Psychiaterin Frau Dr. X., keine ? VGA 5/23 : 80% (nicht aus meinem Fachgebiet) Kundeeinwendung, die Neuropathie sei nicht eingeschätzt worden und er könne öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen, er sei alle 6 Monate (zuletzt 7/23) bei der Psychiaterin Frau Dr. römisch zehn., keine

Gesprächstherapie derzeit , im Zentrum Y (Neurologie) sei er voriges Jahr gewesen (6/23) bisher wurde keine NLG Untersuchung gemacht. Der AW kommt mit

Rollator.

Derzeitige Beschwerden:

? Gangstörung , Schmerzen in den OE und UE

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Duloxetin 60mg , Lyrica 150mg , Adjuvin 100mg

Sozialanamnese:

? lebt alleine, BU Pension , Pflegestufe 1 , keine Erwachsenenvertretung

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

26.6.23 FA Dr. B: Diagnose:

? komplexes Krankheitsbild sowohl psychiatrisch als auch

? neurologisch, Z.n, mehrfachen WS Op, Z.n. Alk chron., chron

? depressives Syndrom,
? Ganzkörpertrémor (frgl orthostatisch), Histiozytose X,
? multiple RF an der Lunge,
? Z.n. Knie und Schulter OP, Hypertonie, Immunschwäche, Z.n. Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

26.6.23 FA Dr. B: Diagnose:

? komplexes Krankheitsbild sowohl psychiatrisch als auch
? neurologisch, Z.n. mehrfachen WS Op, Z.n. Alk chron., chron
? depressives Syndrom,
? Ganzkörpertrémor (frgl orthostatisch), Histiozytose römisch zehn,
? multiple RF an der Lunge,
? Z.n. Knie und Schulter OP, Hypertonie, Immunschwäche, Z.n.
? Colnca. Mit tw Inkontinenz ?

Anamnese:

? Pat fühlt sich nicht in der Lage mit öffentlichen
? Verkehrsmittel zu fahren. Es besteht ein Ganzkörpertrémor,
chron deg WS Erkrankung mit massiven Schmerzen, zunehmende Immobilität.

Status:

? Wach, allseits orientiert, koop. Bew.klar, keine Wahnideen,
? keine Verkennungen,
? CHN: unauff. Befund
? OE/UE: geringe Schwäche re OE, (nach HWS OP), sonst keine
? manifeste Parese, Tonus und Koordination metr
? Schuhe - Ausziehen nicht möglich ; Beweglichkeit erschwert,

Aufstehen nur mit Hilfe, Gangbild sehr unsicher, nur mit Stock möglich.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

? Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt.
? An den oberen Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen, die Muskeln werden angespannt. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.
? Die Koordination ist intakt.
? An den unteren Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen, die Muskeln werden angespannt,
? Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds.nicht möglich (schmerzgehemmt ?), ? die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.
? Die Koordination ist intakt, beim Aufstehen leichter Tremor, Zeichen wie bei Ataxie .
? Die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ.
? Die Sensibilität wird in den OE und UE distal betont als gestört angegeben
? Das Gangbild ist im Zimmer mit Rollator verlangsamt , am Gang relativ flüssig ohne Zeichen einer Ataxie

Gesamtmobilität – Gangbild:

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich zur Person ausreichend orientiert, Auffassung regelrecht, Antrieb ausreichend, keine kognitiven Einschränkungen, Stimmung dysthym, Somatisierungsneigung, nicht produktiv, nicht suizidal eingeeengt

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach Teilentfernung des Dickdarmes wegen bösartiger

Neubildung 7/2021

Unterer Rahmensatz, da operativ interveniert, ohne rezenten Nachweis von Progredienz oder Absiedelungen, bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand, innerhalb der Heilungsbewährung.

13.01.03

50

2

Histiozytosis X Histiozytosis römisch zehn

Wahl dieser (g.Z.)Position mit oberem Rahmensatz, da chronischer Verlauf, ständiges Therapieerfordernis, normaler Allgemein- und Ernährungszustand.

06.03.02

40

3

Periphere arterielle Gefäßerkrankung

Mittlerer Rahmensatz, da bei bereits erfolgter Intervention Residualstenosen.

05.03.02

30

4

Degenerative Abnützungen und Veränderungen am Stütz- und

Bewegungsapparat

Unterer Rahmensatz, da endlagige-mäßige funktionelle Einschränkung, ohne relevantes motorisches Defizit, selbstständige Gehfähigkeit erhalten.

02.02.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um insgesamt 3 Stufen erhöht, da maßgebliche, zusatzrelevante Leiden.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Von meiner Seite keine Änderung der Einstufung, eine Neuropathie wurde nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit abgeklärt (keine NLG Untersuchung!), die MER in den UE sind mittellebhaft auslösbar (dies spricht gegen eine Polyneuropathie), die letzte FA Ko war 6/23

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X

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 Funktionseinschränkungen aus nervenärztlicher Sicht vor, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300-400m) das Ein und Aussteigen bei den üblichen Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel erheblich erschweren. Die Benützung eines Rollators ist aus nervenärztlicher Sicht wegen fehlender relevanter Befunde nicht indiziert.

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

[.....]"

Am 05.04.2024 wurde dem Beschwerdeführer von der belangten Behörde ein unbefristeter Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung vom 80 v.H. ausgestellt.

Hingegen wurde mit Bescheid der belangten Behörde vom 05.04.2024 der Antrag des Beschwerdeführers vom 26.01.2023 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 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 vorgebrachten Einwendungen 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 neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten vom 05.04.2024 wurde dem Beschwerdeführer 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 E-Mail vom 21.05.2024 brachte der Beschwerdeführer fristgerecht eine als „Einspruch“ bezeichnete Beschwerde ein, in der er sich ausschließlich gegen die Abweisung seines Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass wendete. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[....]

Meine Begründungen hierzu lauten wie folgt:

Pkt. 1: Abermals musste ich feststellen, dass vom BASB selbst geforderte und von mir nachgereichte Befunde

nachweislich nicht einmal zur Kenntnis genommen werden. Sonst hätte mich Ihr neurologischer Gutachter wohl kaum fragen müssen: „Haben Sie einen neurologischen Befund?“ — diesen umfangreichen Befund (Dauer über 30min!) finden Sie in der Anlage.

Pkt. 2: Die neurologische Untersuchung bei Ihrem Hrn. Dr. X war, mit Verlaub, eine einzige Farce, die bereits nach knapp 15min wieder „erledigt“ war. Davon wurden mindestens 5min für die Administration und weitere 5min mit meinem API-Aufenthalt wegen meiner Alkoholprobleme (Scheidung nach 24 Ehejahren) im Jahr 2015!!! vergeudet — was bitte hat das mit einer „Unzumutbarkeit Benützung Öffentlicher Pkt. 2: Die neurologische Untersuchung bei Ihrem Hrn. Dr. römisch zehn war, mit Verlaub, eine einzige Farce, die bereits nach knapp 15min wieder „erledigt“ war. Davon wurden mindestens 5min für die Administration und weitere 5min mit meinem API-Aufenthalt wegen meiner Alkoholprobleme (Scheidung nach 24 Ehejahren) im Jahr 2015!!! vergeudet — was bitte hat das mit einer „Unzumutbarkeit Benützung Öffentlicher

Verkehrsmittel“ zu tun? Auch die Medikation eines meiner zahlreichen Medikamente („Adjuvin 100mg“) war Hrn. Dr. X viel wichtiger, als die Feststellung meiner physischen Immobilität. Verkehrsmittel“ zu tun? Auch die Medikation eines meiner zahlreichen Medikamente („Adjuvin 100mg“) war Hrn. Dr. römisch zehn viel wichtiger, als die Feststellung meiner physischen Immobilität.

Pkt. 3: „An den oberen Extremitäten bestehen rechtsseitig keine Paresen, linksseitig bestehen keine Paresen, die Muskeln werden angespannt. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar“, so die Begutachtung von Hrn. Dr.

X. Ich bin wahrlich verblüfft, wie dies von Ihrem Gutachter festgestellt wurde, da eine Untersuchung der oberen Körperregionen überhaupt nicht stattfand — absolut NICHTS wurde in meinen oberen Körperregionen untersucht! Die tatsächliche „Untersuchung“ bestand lediglich aus der Auslösung der Beinreflexe per Hammer auf Meine Kniegelenke, und das war es dann auch schon wieder! Reden durfte ich kaum, da die Administration an zwei Bildschirmen vollste Konzentration Ihres Gutachters erforderte. römisch zehn. Ich bin wahrlich verblüfft, wie dies von Ihrem Gutachter festgestellt wurde, da eine Untersuchung der oberen Körperregionen überhaupt nicht stattfand — absolut NICHTS wurde in meinen oberen Körperregionen untersucht! Die tatsächliche „Untersuchung“ bestand lediglich aus der Auslösung der Beinreflexe per Hammer auf Meine Kniegelenke, und das war es dann auch schon wieder! Reden durfte ich kaum, da die Administration an zwei Bildschirmen vollste Konzentration Ihres Gutachters erforderte.

Pkt. 4: Ihr Gutachter stellte ebenfalls fest, dass mein „Gangbild im Zimmer mit Rollator Verlangsamt ist, am Gang relativ flüssig“ wäre. Diese Feststellung weise ich auf das schärfste zurück. Die wahre Tatsache ist, dass mich Ihr Hr Dr. X gar nicht am Gang mit Rollator gehend sehen konnte Sind das die Tricks der Gutachter des BASB? Als ich zur Untersuchung kam, war Ihr Gutachter in seinem Untersuchungsraum, als ich ging, rief er sofort, in seinem Sessel sitzend, die am Gang wartende Dame herein — diese trat ein und schloss sofort die Türe! Pkt. 4: Ihr Gutachter stellte ebenfalls fest, dass mein „Gangbild im Zimmer mit Rollator Verlangsamt ist, am Gang relativ flüssig“ wäre. Diese Feststellung weise ich auf das schärfste zurück. Die wahre Tatsache ist, dass mich Ihr Hr Dr. römisch zehn gar nicht am Gang mit Rollator gehend sehen konnte Sind das die Tricks der Gutachter des BASB? Als ich zur Untersuchung kam, war Ihr Gutachter in seinem Untersuchungsraum, als ich ging, rief er sofort, in seinem Sessel sitzend, die am Gang wartende Dame herein — diese trat ein und schloss sofort die Türe!

Pkt. 5: Die Feststellung einer „Somatisierungsneigung“ durch Hrn. Dr. X ist eine absolute Frechheit und beweist nur, dass die von mir zur Untersuchung mitgebrachten ganz aktuellen Befunde vom AKH (siehe Anlagen) nicht einmal ignoriert wurden. Den Rollator erhielt ich prompt durch das AKH (Ärzte & Pflegepersonal, auch ein Neurologe und ein Physiotherapeut), und die ÖGK-W bewilligte ihn unverzüglich, damit ich bereits während meines Aufenthaltes im AKH halbwegs mobil sein konnte. Ich hatte eine schwere, lebensgefährliche Sepsis im Kiefer / Halsbereich und wurde innerhalb von zwei Stunden nach Einlieferung per Rettung notoperiert. Ich lag drei Tage lang im künstlichen Tiefschlaf auf der IntensivStation und kämpfte ums Überleben — insgesamt drei Wochen Aufenthalt im AKH. Pkt. 5: Die Feststellung einer „Somatisierungsneigung“ durch Hrn. Dr. römisch zehn ist eine absolute Frechheit und beweist nur, dass die von mir zur Untersuchung mitgebrachten ganz aktuellen Befunde vom AKH (siehe Anlagen) nicht einmal ignoriert wurden. Den Rollator erhielt ich prompt durch das AKH (Ärzte & Pflegepersonal, auch ein Neurologe und ein Physiotherapeut), und die ÖGK-W bewilligte ihn unverzüglich, damit ich bereits während meines Aufenthaltes im AKH

halbwegs mobil sein konnte. Ich hatte eine schwere, lebensgefährliche Sepsis im Kiefer / Halsbereich und wurde innerhalb von zwei Stunden nach Einlieferung per Rettung notoperiert. Ich lag drei Tage lang im künstlichen Tiefschlaf auf der IntensivStation und kämpfte ums Überleben — insgesamt drei Wochen Aufenthalt im AKH.

Meine Kieferproblematik ist bereits mehrfach bei Ihnen bekannt, ich habe „Osteomyelitis“ und „Osteonekrose“ im Kiefer und wurde insgesamt bereits zum fünften Mal operiert.

CONCLUSIO als betroffener Behinderter:

Vom BASB werden zwar stets Befunde gefordert, jedoch werden diese dann durch das BASB stets negiert und per "eigenem Gutachter" als "nicht ausreichend" befunden. Wird ein gewünschter Befund dann nachgereicht oder zur Untersuchung mitgenommen, so wird dieser nicht einmal ignoriert. In meinem Fall sogar auch, wenn die eingebrachten Gutachten / Befunde deutlich umfangreicher sind!

Als schwer Behinderter kann ich nur vermuten, was das Ziel dieser Taktik des BASB sowie deren Gutachter ist. Offensichtlich gibt es für die eigenen Gutachter gewisse Zielvorgaben, und mit "Gefälligkeits-Gutachten" für das BASB versucht man diese per Ablehnungen zu erreichen — man will ja als Gutachter weiterhin vom BASB beauftragt werden. Der schwer Behinderte bleibt einfach auf der Strecke und wird einfach "abgewimmelt". Die Untersuchungen sind eine einzige Farce, die Befundergebnisse haarsträubend und teilweise schlichtweg unwahr! Mein festgestellter Behinderungsgrad beträgt 80%, aber es wäre lt. BASB, trotz zahlreicher Nachweise meinerseits, zumutbar, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren.

Bezüglich meiner Lungentumorerkrankung (Histiozytose X) war bisher nur Unkenntnis beim BSA vorzufinden — man hat ganz offensichtlich keinerlei Ahnung, was diese Krankheit eigentlich bedeutet, auch für mein Immun

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at