

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/1 W200 2258724-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 01.12.2023

Entscheidungsdatum

01.12.2023

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

AVG §13 Abs7

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

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. AVG § 13 heute
2. AVG § 13 gültig ab 15.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 57/2018
3. AVG § 13 gültig von 01.01.2012 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2011
4. AVG § 13 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2008
5. AVG § 13 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2008
6. AVG § 13 gültig von 01.07.2004 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 10/2004
7. AVG § 13 gültig von 01.03.2004 bis 30.06.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 10/2004
8. AVG § 13 gültig von 20.04.2002 bis 29.02.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2002
9. AVG § 13 gültig von 01.01.2002 bis 19.04.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 137/2001
10. AVG § 13 gültig von 01.01.1999 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998
11. AVG § 13 gültig von 01.02.1991 bis 31.12.1998

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

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

,

W200 2258724-2/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 12.05.2023, Zl. 50753408700039 betreffend die Abweisung der beantragten Zusatzeintragungen 1. „Begleitperson“ und 2. „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 12.05.2023, Zl. 50753408700039 betreffend die Abweisung der beantragten Zusatzeintragungen 1. „Begleitperson“ und 2. „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ zu Recht erkannt:

A)

1. 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.1. 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.

2. In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid gemäß § 28 Abs. 1 und 2 iVm§ 13 Abs. 7 AVG ersatzlos behoben.2. In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid gemäß Paragraph 28, Absatz eins und 2 in Verbindung mit Paragraph 13, Absatz 7, AVG ersatzlos behoben.

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:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit August 2022 im Besitz eines Behindertenpasses (50%). Kausal dafür waren folgende Gesundheitsschädigungen:

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

Demenz bei Alzheimer Krankheit mit spätem Beginn

oberer Rahmensatz, da geringfügige Verschlechterung zur Voruntersuchung und leichte Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten

03.03.01

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

oberer Rahmensatz, da unter inhalativer Therapie, aber keine Dokumentation über Lungenfunktionseinschränkung, Exacerbation oder stationäre Behandlungsbedürftigkeit vorliegend und klinisch keine objektivierbare Einschränkung, insbesondere kein Husten und keine Dyspnoe

06.06. 01

20

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter laufender oraler Medikation HbA1c im Normbereich

09.02.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

unterer Rahmensatz, da mit nächtlicher Maskentherapie kompensiert

06.11.02

20

5

Koronare Herzkrankheit

unterer Rahmensatz bei klinischer Beschwerdefreiheit und kein Befund einer Coronarangiographie vorliegend

05.05.01

10

6

gutartige Prostatavergrößerung

unterer Rahmensatz bei St.p. komplikationsloser operativer Sanierung

08.01.04

10

7

Verlust eines Hodens

Fixsatz

08.02.03

10

8

Zust. nach Grauer Star Op mit Hinterkammerlinsenimplantation beidseits, normales Sehvermögen beidseits

Tabelle kolonne1 Zeile1

Kunstlinsenimplantation beidseits +10% inkl

11.02.01

10

Der Beschwerdeführer stellte am 03.01.2022 den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sowie am 20.05.2022 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“ in den Behindertenpass.

Im Zuge des Verfahrens holte das SMS mehrfach Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein, die zur Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ ergaben, dass ein guter Allgemein- und Ernährungszustand bei unauffälliger Gesamtmobilität und ausreichender körperlicher Belastbarkeit bestehe, sodass eine sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln möglich sei. Art und Ausmaß der neuropsychologischen Funktionseinschränkung sei nicht geeignet, die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen, da die Gefahreneinschätzung und Orientierung im öffentlichen Raum gegeben sei. Weder eine Einschränkung der körperlichen noch der psychologischen Belastbarkeit, welche die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zulassen würden, lägen vor.

Auch die Einwendungen des Beschwerdeführers zur Zusatzeintragung „Begleitperson“, dass er für Tätigkeiten des zwingenden täglichen Bedarfs, wie vor allem bei Arztbesuchen, aufgrund seiner Demenz einer Begleitperson bedürfe, wurde unter Zugrundelegung des neurologischen Letztbefundes (Dez 21) verneint.

Mit dem Bescheid vom 08.08.2022 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“ mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen.

Über den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ wurde nicht abgesprochen.

Mit Schreiben vom 23.08.2022 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Begleitperson“ und urgierte eine Entscheidung über den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“.

Das BVwG behob mit Beschluss vom 6.9.2022 den angefochtenen Bescheid und verwies die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das SMS zurück.

Er wurde der belangten Behörde aufgetragen ein neurologisches Sachverständigengutachten nach einer neuerlichen Untersuchung einzuholen, dies zu den Fragen, ob der Beschwerdeführer im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfe sowie ob beim Beschwerdeführer schwere kognitive Einschränkungen vorlägen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen.

Das SMS holte aus diesem Grund ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie basierend auf einer Untersuchung am 01.03.2023 ein, das sich zur obigen Fragestellung wie folgt gestaltete:

„Anamnese: (...)“

Der AW kommt in Begleitung seiner Gattin, frei gehend und adrett gekleidet mit Straßenschuhe zur Untersuchung. Er trägt 2 Hörgeräte

Derzeitige Beschwerden:

die Vergesslichkeit macht ihm am meisten zu schaffen, vor allem das Kurzzeitgedächtnis. Donepezil hätte er selbst von 10 mg auf 5 mg reduziert, da er Bedenken wegen der Nebenwirkung Bradykardie hat (der AW ist Allgemeinmediziner). Die Frau berichtet, dass er sich mit den Straßenbahnlinien oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr auskennt, deshalb müsste sie mit ihm mitfahren. Der AW beschreibt die heutige Herfahrt mit der Straßenbahn und dann den letzten Fußweg hierher, das Datum wird exakt bezeichnet, auch örtlich ist er orientiert, situativ ebenfalls.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation:

- Amlodipin -Ezerosu
- Brilique
- Donepezil 5 mg 0-0-1
- Jardiance
- Metformin
- Sertralin 50 mg 1-0-0
- Thrombo ASS 1-0-0

Sozialanamnese: 3 Kinder, lebt mit Gattin im gemeinsamen Haushalt

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

AKH, Neurologie, 30.12.2021

Visite nur mit der Gattin; der Bruder des Pat. ist kürzlich verstorben und der Pat. wollte das Haus heute nicht verlassen. Seit der letzten Visite ist ein fortschreitender Verlauf zu bemerken; die komplexen ADL werden völlig von der Gattin übernommen, in einfachen selbstständig, die Medikamenteneinnahme muss kontrolliert werden. Eine Zunahme der Vergesslichkeit wird berichtet und fällt auch dem Pat. selbst auf. Die Stimmung wird als deprimiert und zurückgezogen beschrieben, aus internistischer Sicht besteht kein Einwand gegen eine Steigerung von Donepezil

Neurologischer Status: wach, klar, kooperativ, Beweglichkeit frei, kein Meningismus, PSR fehlend, übriger Status inklusive Gangbild und Sprache unauffällig

Neuropsychologie: Kognitiven Screening mittels VVT 3.0 Screening finden sich unauffällige Ergebnisse, im kognitiven Screening mittels MMSE und Uhrentest finden sich auffällige Ergebnisse. Im klinischen Interview Hinweise auf olfaktorische Auffälligkeiten.

In der psychometrischen Untersuchung Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit, Sprache, Gedächtnisfunktionen, Exekutivfunktionen - Interferenz und Exekutivfunktionen - Planen und nonverbale Flüssigkeit. AKH

19.10.2022, Innere Medizin II 19.10.2022, Innere Medizin römisch zwei

Observanz nach tagesklinischem Herzkatheter

23.12.2022, Innere Medizin II Synkope 23.12.2022, Innere Medizin römisch zwei Synkope

15.2.2023, Neurologie

kommt zur ungeplanten Kontrolle nach einer Synkope 12/22, als primär orthostatisch im Rahmen Covid Infektion zu werten

Diagnose: F00.1 Demenz bei Alzheimer Krankheit mit spätem Beginn Kontrolle in der Demenzambulanz April 2024

22.2.2023, Neurologie (Seite 1 von 9 vorliegend)

kommt zur Kontrolle nach Synkope, Verdacht auf 60%ige ACI Abgangsstenose links, Verdacht auf 50%ige Abgangsstenose rechts.

Computertomographie Abdomen/Thorax, 13.1.2023

gering vergrößerte, etwas inhomogene Prostata, ebenso die Samenbläschen, kleine umschriebene Sklerosierung im Nierenbecken, plumper, etwas inhomogener Caput pancreatis, Hydronephrose, Cholezystolithiasis

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status - Fachstatus:

An- und Ausziehen gelingt selbständig HN: stgl. unauffällig, Hörgeräte bds.

OE: Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft 5/5, FNV gering dysmetrisch, Feinmotorik etwas eingeschränkt

UE: Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft 5/5, Babinski bds. negativ, MER schwach auslösbar, KHV zielsicher Sensibilität: stgl. unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: Stand und Gang: unauffällig

Status Psychicus:

AW klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus nachvollziehbar, Kommunikation durch Hypakusis etwas erschwert, anamnestisch Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Stimmung subdepressiv, im positiven Skalenbereich eingeschränkt affizierbar, psychomotorisch etwas verlangsamt, Realitätssinn etwas eingeschränkt, Auffassung ho. unauffällig, Konzentration altersgemäß

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:

1

Senile Demenz vom Alzheimerstyp

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

5

Koronare Herzkrankheit

6

gutartige Prostatavergrößerung

7

Verlust eines Hodens

8

Zust. nach Grauer Star OP beidseits, normales Sehvermögen beidseits

Tabelle kolonne1 Zeile1 Kunstlinsenimplantation bds. plus 10% inkl.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten konnte durch die ho. durchgeführte Untersuchung sowie die Sichtung der bereits vorhandenen und mitgebrachten Befunde keine kalkülsrelevante Veränderung festgestellt werden.

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 freies, nahezu unauffälliges altersentsprechendes Gangbild, der AW kann kurze Wegstrecken (300-400m) selbständig zurücklegen, das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht maßgeblich beeinträchtigt. Im Rahmen Leiden 1 ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis, gering auch die Handlungsplanung betroffen. Im fachärztlichen Befundbericht des AKH Wien wird eine leichte kognitive Störung beschrieben. Die Orientierung ist in der ho. Prüfung in allen Qualitäten ausreichend vorhanden. Der Anfahrtsweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln von zu Hause hierher wird vom AW selbst beschrieben. Der letzte dokumentierte Mini-Mental Wert ist 22 von 30. Es liegen somit keine neuropsychologischen Funktionseinschränkungen vor, die die Orientierung oder Gefahren einschätzung im öffentlichen Raum maßgeblich beeinträchtigen. Eine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kann nicht ausreichend begründet werden.

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.

Gutachterliche Stellungnahme:

Die Zusatzeintragung "Begleitperson" ist nicht ausreichend begründbar, da der AW für die Fortbewegung im öffentlichen Raum nicht ständig der Hilfe einer 2. Person bedarf, auch bestehen keine kognitiven Einschränkungen in dem Maß, dass der AW im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständige Hilfe einer 2. Person bedarf.

- Begleitperson: Bedarf der AW die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person?

nein, Begründung siehe oben.

- UÖVM: Liegen beim AW schwere kognitive Einschränkungen vor, die mit einer eingeschränkten Gefahren einschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen?

nein, Begründung siehe oben- es liegen keine schweren kognitiven Einschränkungen vor."

Aufgrund eines im Parteiengehör vorgelegten allgemeinmedizinischen Befundberichtes des erging eine weitere

Stellungnahme des befassten Neurologen:

„Ärztlicher Befundbericht Dr. med. XXXX , Allgemeinmedizin, 15.4.2023 o.a. Patient leidet unter einer Demenz vom Alzheimertyp. Erstdiagnose 2019. Wie am 23.5.2022 von Dr. XXXX , AKH Ambulanz für Demenzerkrankung bestätigt, benötigt der Patient bei dieser chronisch progredienten Erkrankung weiterhin eine Begleitperson auf sämtlichen Wegen.“ „Ärztlicher Befundbericht Dr. med. römisch 40 , Allgemeinmedizin, 15.4.2023 o.a. Patient leidet unter einer Demenz vom Alzheimertyp. Erstdiagnose 2019. Wie am 23.5.2022 von Dr. römisch 40 , AKH Ambulanz für Demenzerkrankung bestätigt, benötigt der Patient bei dieser chronisch progredienten Erkrankung weiterhin eine Begleitperson auf sämtlichen Wegen.

Beantwortung:

Grundlage jedes Gutachtens sind objektivierbare behinderungsrelevante Funktionseinschränkungen. Diese wurden, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen Befundberichte anlässlich der aktuellen Untersuchung, einer adäquaten Einstufung gemäß der Einstufungsverordnung unterzogen.

Der vorgelegte Befund enthält keine änderungswirksamen, medizinischen Tatsachen. Weiters ergibt sich keine Handhabe, die vorhandene Einschätzung zu verändern, die somit aufrechterhalten wird.“

Mit dem Bescheid vom 12.05.2023 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Begleitperson“ sowie „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen.

Mit der dagegen erhobenen Beschwerde legte der Beschwerdeführer einen ambulanten Patientenbrief des AKH Wien, Univ. Klink für Neurologie vor.

Das SMS holte ein weiteres Gutachten einer bisher nicht mit der Angelegenheit befassten Fachärztin für Neurologie basierend auf einer Untersuchung vom 21.09.2023 ein, das Folgendes ergab:

„Beschwerdevorentscheidung- Schreiben des AW vom 30 06 2023 und Beilage eines neuen Befundes

ANAMNESE:

2005 chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit nächtlicher Maskenbeatmung mit Raumluft seit 10 Jahren- das Gerät wurde vor 2-3 Monaten zurückgegeben, weil er es in der Nacht herunternehme oder es falle zu Boden. Verwende seither ein "Nachtwächter Shirt"

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit 1996 KHK, Stent 2018, Bluthochdruck gutartige Prostatavergrößerung- OP 2018 Verlust eines Hodens (Abdominalhoden) vor 40a Zustand nach grauer Star Operation bds.

Seit 2019 falle auf, dass er Dinge vergesse. Abklärung im AKH und Einstellung auf Therapie 28 07 2023 Sturz mit Contusio Hand rechts

Derzeitige Beschwerden:

Er könne nicht alleine nach draußen gehen, weil er Angst habe.

Die ersten 100- 150 Meter habe er Schmerzen in der LWS, dann gehe es ein bisschen besser. Er habe auch Schmerzen wegen der Hammerzehe links.

Er könne nicht einkaufen. Er merke sich nichts. Er wisse am nächsten Tag nicht mehr, was er am Vortag besprochen wurde.

Gattin: Er habe zuletzt das Sackerl in einem Einkaufsgeschäft liegen gelassen, glaubte es wäre gestohlen. Er könne sich nicht orientieren. Er steige in die falsche Straßenbahn ein, wenn sie nicht aufpasse. Er habe Probleme bei Bankgeschäften etc. Die Körperpflege mache er selbstständig. Sie müsse ihn überallhin begleiten. Sie selbst habe durch die Belastungen und den wenigen Schlaf durch die Pflege Herzbeschwerden bekommen und es sei jetzt für sie eine tagesklinische HerzReha bewilligt worden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Donezepil 10 0-0-1 Jardiance 1-0-0 Metformin 1000 ½ - ½-0 T ASS 100 1x1 Sertralin 50 1-0-0 Rosuvastatin Amlodipin
neurologische Kontrolle regelmäßig Hörgerät bds.

Sozialanamnese: Allgemeinmediziner in eigener Ordination - Pension seit 70. LJ Pflegestufe 2 seit 2a, verheiratet, 2 erw. Söhne

Führerschein: ja, fahre seit dem 70. LJ nicht mehr

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Es werden alle Befunde eingesehen, aber nur die das neurologische Gebiet betreffenden Befunde zitiert, die noch nicht bei den Vorgutachten angeführt waren:

Ambulanzbefund AKH Wien Neurologie 12 07 2023:

...Demenz bei Alzheimer Krankheit mit spätem Erkrankungsbeginn. Im MMSE erreicht der Pat. 22 Punkte, im Uhrentest sind Ziffern und Zeiger grob fehlerhaft. Verschlechterung ggü. Vorbefund.

Schreiben AfA XXXX 14 05 2023 (bereist beim Vorgutachten vorliegend): Schreiben AfA römisch 40 14 05 2023 (bereist beim Vorgutachten vorliegend):

...leidet unter einer Demenz vom Alzheimer typ. Erstdiagnose 2019. Wie am 23.5.2022 von Dr. XXXX, AKH Amb. für Demenzerkrankungen, bestätigt, benötigt der Pat. bei dieser chronisch progredienten Erkrankung weiterhin eine Begleitperson auf sämtlichen Wegen....leidet unter einer Demenz vom Alzheimer typ. Erstdiagnose 2019. Wie am 23.5.2022 von Dr. römisch 40, AKH Amb. für Demenzerkrankungen, bestätigt, benötigt der Pat. bei dieser chronisch progredienten Erkrankung weiterhin eine Begleitperson auf sämtlichen Wegen.

zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

Befund Pneumologie Klinik Floridsdorf 28 04 2022: schwergradiges, supin betontes OSAS....CPAP Maske wird sporadisch benutzt.... in Seitenlage kein relevanter Befund.....Vermeidung von Rückenlage indiziert...Nachtwächter Schlafweste

Ambulanzbericht Unfall AKH Wien 17 08 2023: ...am 28 07 2023 in Mallorca gestürzt....Dg.: Cont. art. man. dext. n.r.

small part Sono Handgelenk UA 21 08 2023: ...muskulotendinösen Übergang Übergang Fl. dig. longus Sehne lokales mäßiges residuelles Hämatom

Röntgen Vorfuß links 31 08 2023: keine sicherer Hw auf Fraktur...Beugstellung PIP und Streckhaltung im MTP 2 und 3., glatte kortikale Strukturen.

Röntgen LWS 10 08 2023: ...Retrolisthese L2 und L3 Grad I ohne Instabilitätgering eingeschränkte Anteflexion, unbehinderte Retroflexio...Röntgen LWS 10 08 2023: ...Retrolisthese L2 und L3 Grad römisch eins ohne Instabilitätgering eingeschränkte Anteflexion, unbehinderte Retroflexio...

Röntgen Becken 10 08 2023: Bursitis trochanterica bds...

MRT Handgelenk rechts 21 08 2023: keine Sehnenruptur, keine Tendinopathie, kleinstes Hämatom palmarseitig ...Fl. dig. longus nur sehr flaves KM Ödem Os cap. und Os ham.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

83-jähriger in gutem AZ, Ernährungszustand: gut, Größe: 163,00 cm Gewicht: 67kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung Pupillen mittelweit, rund isocor Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch reduziert, Hörgeräte. Diese werden heute nicht getragen, Unterhaltung i. W. gut möglich, fallweise Nachfragen erforderlich

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE: Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig, Trophik: unauffällig, Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar Pinzettengriff: bds. möglich Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittellebhaft Pyramidenbahnzeichen: negativ Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig Motilität: nicht eingeschränkt PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: seitengleich mittellebhaft Pyramidenbahnzeichen: negativ Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Stand und Gang: unauffällig, Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz Zehen- und Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: kommt frei gehend zur Untersuchung, Begleitung durch Gattin, kommen mit Taxi

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gibt bereitwillig Auskunft, bewußtseinsklar, zur Person orientiert, zeitlich (nach längerer Überlegung) Nennung des korrekten Datums, Merken 1/3, Rechnen 1/5, mnestisches Defizit, v.a. Kurzzeit, Gedankenductus: geordnet, kohärent verlangsamt; Konzentration und Antrieb reduziert; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, kaum affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

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:

1

Senile Demenz vom Alzheimerstyp

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

5

Koronare Herzkrankheit

6

gutartige Prostatavergrößerung

7

Verlust eines Hodens

8

Zust. nach Grauer Star OP beidseits, normales Sehvermögen beidseits

Tabelle kolonne1 Zeile1 Kunstlinsenimplantation bds. plus 10% inkl.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

--Leiden 1: keine relevante Änderung zum Vorgutachten nachvollziehbar, da auch in dem nun neu vorliegenden Befund eine gleichbleibende Bewertung mit MMSE 22 beschrieben ist.

--Leiden 2-8: keine anderen Aspekte

--Zustand nach Sturz auf Hand rechts 7/23 (siehe Befunde oben), da eine über 6 Monate dauernde Funktionseinschränkung daraus nicht zu erwarten ist.

--Bursitis trochanterica (siehe Röntgen 8/23), da Krankheitsverlauf abzuwarten bleibt, anamn. bislang keine Therapie erfolgt.

--LWS Abnützungen (siehe Röntgen 8/23), da keine neurologischen Ausfälle

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 erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich. Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor, die die Benützung der ÖVM erheblich erschweren würden. Insbesondere liegen, nach den zu berücksichtigenden Vorgaben, keine schweren kognitiven Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen, 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“

Der Akt wurde dem BVwG nach Durchführung des Parteiengehörs vorgelegt. Der Beschwerdeführer zog am 31.10.2023 den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel“ zurück, verwies aber weiterhin auf das Erfordernis einer Begleitperson aufgrund seiner fortgeschrittenen Demenz.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50%.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter neurologischer Fachstatus:

Klinischer Status - Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung Pupillen mittelweit, rund isocor Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Hörvermögen anamnestisch reduziert, Hörgeräte. Diese werden heute nicht getragen, Unterhaltung i. W. gut möglich, fallweise Nachfragen erforderlich

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE: Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig, Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar Pinzettengriff: bds. möglich Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR): seitengleich mittelbhaft Pyramidenbahnzeichen: negativ Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig Trophik: unauffällig Tonus: unauffällig Motilität: nicht eingeschränkt PSR: seitengleich mittelbhaft ASR: seitengleich mittelbhaft Pyramidenbahnzeichen: negativ Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz Zehen- und Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: kommt frei gehend zur Untersuchung, Begleitung durch Gattin, kommen mit Taxi

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gibt bereitwillig Auskunft, bewussteinklar, zur Person orientiert, zeitlich (nach längerer Überlegung) Nennung des korrekten Datums, Merken 1/3, Rechnen 1/5, mnestisches Defizit, v.a. Kurzzeit, Gedankenductus: geordnet, kohärent verlangsamt; Konzentration und Antrieb reduziert; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, kaum affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

1.3. vorliegende Funktionseinschränkungen:

1

Senile Demenz vom Alzheimertyp

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

5

Koronare Herzkrankheit

6

gutartige Prostatavergrößerung

7

Verlust eines Hodens

8

Zust. nach Grauer Star OP beidseits, normales Sehvermögen beidseits

1.4. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson.“ liegen nicht vor. Trotz der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen bedarf der Beschwerdeführer für die Fortbewegung im öffentlichen Raum nicht ständig der Hilfe einer zweiten Person, auch bestehen keine kognitiven Einschränkungen in dem Maß, dass der Beschwerdeführer im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständige Hilfe einer zweiten Person bedarf.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich zweifelsfrei aus dem Akteninhalt.

Zur Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson.“:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein neurologisches Sachverständigengutachten basierend auf einer Untersuchung und den vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen eingeholt worden, in dem schlüssig darauf hingewiesen wurde, dass im Rahmen der Alzheimererkrankung vor allem das Kurzzeitgedächtnis, gering auch die Handlungsplanung betroffen sei. Der Gutachter verwies auf einen fachärztlichen Befundbericht des AKH Wien, in dem eine leichte kognitive Störung beschrieben wird. Basierend auf der eigenen durchgeführten Untersuchung hielt der Sachverständige für Neurologie fest, dass die Orientierung in allen Qualitäten ausreichend vorhanden sei und der Beschwerdeführer seinen Anfahrtsweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln von zu Hause zur Untersuchung selbst beschrieben hätte. Auch aus dem Ergebnis der letzten Untersuchung des AKH Wien ergibt sich ein Mini-Mental Wert in der Höhe von 22 von 30. Daraus gehe hervor, dass keine neuropsychologischen Funktionseinschränkungen vorlägen, die die Orientierung oder Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum maßgeblich beeinträchtigen.

Der Beschwerdeführer bedürfe für die Fortbewegung im öffentlichen Raum nicht ständig der Hilfe einer zweiten Person, und es bestehen keine kognitiven Einschränkungen in dem Maß, dass er im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständige Hilfe einer zweiten Person bedarf.

Aufgrund der erhobenen Beschwerde, der ein ambulanter Patientenbrief des AKH Wien, Univ. Klinik für Neurologie, angeschlossen war, in dem die Notwendigkeit der Begleitung der Ehefrau zu allen Terminen sowie Erfordernis einer erheblichen Unterstützung für die anderen Belange des täglichen Lebens durch diese beschrieben wird, holte das SMS im geplanten Beschwerdevorentscheidungsverfahren neuerlich ein neurologisches Gutachten einer bisher nicht mit der Angelegenheit befassten Fachärztin für Neurologie ein, die zu einem – dem bereits erstatteten Gutachten – gleichlautenden Ergebnis kam: Es lägen, nach den zu berücksichtigenden Vorgaben, keine schweren kognitiven Einschränkungen vor, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen.

In diesem Gutachten wurde ein aktueller Ambulanzbefund des AKH Wien Neurologie vom 12.07.2023 wiedergegeben, in dem wieder ein Mini-Mental Wert in der Höhe von 22 von 30 - zwar bei einer Verschlechterung - beschrieben wird. Laut der eigenen Untersuchung war der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, zur Person orientiert, ... („zeitlich (nach längerer Überlegung) Nennung des korrekten Datums, Merken 1/3, Rechnen 1/5, mnestisches Defizit, v.a. Kurzzeit, Gedankenductus: geordnet, kohärent verlangsamt; Konzentration und Antrieb reduziert);...

Dem BVwG liegen somit zwei gleichlautende neurologische fachärztliche Gutachten vor, die den Zustand des Beschwerdeführers gleich beschreiben und die auch zum selben Schluss kommen – konkret, dass der Beschwerdeführer (noch) keine derartigen kognitiven Einschränkungen habe, dass er im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfe.

Die beauftragten Sachverständigen sind ausführlich auf den selber festgestellten Zustand des Beschwerdeführers eingegangen und haben sowohl diese Feststellungen als auch die vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung unterzogen.

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

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.

Zu A)

Ad 1.)

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).

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 2 lit. a 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 auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen: Gemäß Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 2, Litera a, 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 auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfe

Beim Beschwerdeführer liegen laut der eingeholten Stellungnahme die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung nicht vor. Die kognitiven Einschränkungen liegen (noch) nicht in dem für die Gewährung der Zusatzeintragung notwendigen Ausmaß vor.

Es wird vom erkennenden Senat aber darauf hingewiesen, dass bei einer offenkundigen Änderung des Zustands des Beschwerdeführers die Möglichkeit besteht einen neuen Antrag zu stellen.

Ad 2.) Nach § 13 Abs. 7 AVG können Anbringen in jeder Lage des Verfahrens zurückgezogen werden. Ad 2.) Nach Paragraph 13, Absatz 7, AVG können Anbringen in jeder Lage des Verfahrens zurückgezogen werden.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist.

Gemäß § 28 Abs. 2 Z 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht.

Gegenständlich steht der maßgebliche Sachverhalt im Sinne von § 28 Abs. 2 Z 1 VwGVG fest. Gegenständlich steht der maßgebliche Sachverhalt im Sinne von Paragraph 28, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG fest.

Wie der Verwaltungsgerichtshof u.a. in seinem Erkenntnis vom 23.01.2014, Zl. 2013/07/0235, ausgeführt hat, bewirkt - wenn der verfahrenseinleitende Antrag im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht eine wesentliche Änderung erfährt und der Antragsteller damit eindeutig zu erkennen gibt, dass er seinen ursprünglichen verfahrenseinleitenden Antrag nicht mehr aufrechterhält - die (konkludente) Zurückziehung des verfahrenseinleitenden Antrags den Wegfall der Zuständigkeit der Behörde zur Erlassung des Bescheides und damit (nachträglich) dessen Rechtswidrigkeit. Das Verwaltungsgericht ist somit gehalten, den bekämpften Bescheid (ersatzlos) zu beheben (vgl. VwGH E 19. November 2014, Ra 2014/22/0016; E 23. Jänner 2014, 2013/07/0235). Wie der Verwaltungsgerichtshof u.a. in seinem Erkenntnis vom 23.01.2014, Zl. 2013/07/0235, ausgeführt hat, bewirkt - wenn der verfahrenseinleitende Antrag im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht eine wesentliche Änderung erfährt und der Antragsteller damit eindeutig zu erkennen gibt, dass er seinen ursprünglichen verfahrenseinleitenden Antrag nicht mehr aufrechterhält - die (konkludente) Zurückziehung des verfahrenseinleitenden Antrags den Wegfall der Zuständigkeit der Behörde zur Erlassung des Bescheides und damit (nachträglich) dessen Rechtswidrigkeit. Das Verwaltungsgericht ist somit gehalten, den bekämpften Bescheid (ersatzlos) zu beheben vergleiche VwGH E 19. November 2014, Ra 2014/22/0016; E 23. Jänner 2014, 2013/07/0235).

Im gegenständlichen Fall einer noch offenen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht seinen ursprünglichen verfahrenseinleitenden Antrag ausdrücklich zurückgezogen. Der bekämpfte Bescheid war somit spruchgemäß in Erledigung der Beschwerde ersatzlos zu beheben.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist. (§ 24 Abs. 2 Z.1 VwGVG) Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist. (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine

weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

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

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Zur Klärung des Sachverhaltes waren von der belangten Behörde zwei unabhängige neurologische Gutachten eingeholt worden. In beiden wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und festgestellt, dass die Voraussetzung für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre. Eine Verhandlung konnte angesichts der plausiblen Beschreibung des medizinischen Zustandes des Beschwerdeführers unterbleiben. Zur Klärung des Sachverhaltes waren von der belangten Behörde zwei unabhängige neurologische Gutachten eingeholt worden. In beiden wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und festgestellt, dass die Voraussetzung für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre. Eine Verhandlung konnte angesichts der plausiblen Beschreibung des medizinischen Zustandes des Beschwerdeführers unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des VwGH ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des VwGH auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des VwGH ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des VwGH auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Antragszurückziehung Behindertenpass ersatzlose Behebung öffentliche Verkehrsmittel Sachverständigengutachten Zumutbarkeit Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W200.2258724.2.00

Im RIS seit

19.12.2023

Zuletzt aktualisiert am

19.12.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at