

TE Bvwg Erkenntnis 2016/12/21 W200 2128021-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.12.2016

Entscheidungsdatum

21.12.2016

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

BBG §47

B-VG Art.133 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. BBG § 47 heute
2. BBG § 47 gültig ab 01.07.1990
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

W200 2128021-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.04.2016, Passnummer 1724068, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.04.2016, Passnummer 1724068, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen. A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 283 aus 1990,, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 39 aus 2013, in Verbindung mit Paragraph eins, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 02.02.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses wegen der Gesundheitsschädigungen "Ardeno-Karzinom der Prostata und Laryngektomie". Weiters wurde ein Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" gestellt.

Dem Antrag angeschlossen war ein Entlassungsbericht der Abteilung Urologie des Sanatorium Hera vom 04.11.2011, ein Arztbrief der HNO-Ambulanz des Krankenhauses Barmherzige Brüder vom 03.12.2015.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten vom 01.04.2016 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 60 v. H. und gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese:

Larynxcarcinom (mäßig differenziertes feinnetzig infiltrierendes verhornendes Plattenepithelkarzinom G2 der Subglottis, Stadium pT4, PNO (0/34), LO, VO, RO), Zustand nach selektiver Neckdissektion bds. mit totaler Larynektomie am 28.10.2015, Zustand nach radikaler Prostatektomie wegen Adenocarcinom der Prostata 11/2011

Derzeitige Beschwerden:

Nach der Operation hatte ich 30 Bestrahlungen. Ich bin jetzt in der Nachsorge. Ich habe um die Unzumutbarkeit der Öffentlichen Verkehrsmittel angesucht, weil ich nichts tragen kann und wegen den Stoma. Manchmal habe ich auch eine Harninkontinenz. Einlagen brauche ich aber keine. Beschwerden habe ich auch in der linken Schulter.

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel: Keine

Sozialanamnese: Geschieden, zwei Kinder, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

KH der Barmherzigen Brüder vom 03.12.2015 (Abl. 13), Larynx-Carcinom (mäßig differenziertes feinnetzig infiltrierendes verhornendes Plattenepithelkarzinom G2 der Subglottis, Stadium pT4, PNO (0/34), LO, VO, RO), Zustand nach selektiver Neckdissektion bds mit totaler Larynektomie am 28.10.2015

San Hera vom 04.11.2011 (Abl 11): Zustand nach radikaler Prostatektomie wegen adenocarcinom der Prostata 11/2011

Untersuchungsbefund: ()

Klinischer Status - Fachstatus:

61 Jahre,

Haut/Farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet,

Caput: Visus: unauffällig, Zähne: saniert, Rachen bland, Stimme aphon, schwer verständlich, Hörvermögen nicht eingeschränkt,

keine Lippenzyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: Tracheostoma, Kanülenträger, reaktionslose Narben keine

Einflussstauung, Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch, elastisch,

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds durchführbar, linke Schulter kann bis 70° abduziert werden, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben,

Untere Extremität: Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert,

Beweglichkeit in beiden Hüft und Kniegelenken: frei beweglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikosität bds, keine trophischen Störungen der Haut, keine Ödeme bds. Einbeinstand bds. möglich

Wirbelsäule: Kein Klopfeschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 30 cm

Rotation und Seitwärtsneigung im allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Gesamtmobilität - Gangbild: normales Gangbild

Status Psychicus: orientiert, Stimmungslage ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Tabelle kann nicht abgebildet werden

Gesamtgrad der Behinderung: 60 v.H

()

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1. 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?

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Mobilität, sowie der körperlichen Belastbarkeit. Seitens der chronischen Entzündung der Schleimhäute, verbunden mit häufigem Husten und Absetzen von Schleim ist festzuhalten, dass das Stoma mit einer entsprechenden Vliesklappe und/oder mit einem Halstuch versorgt werden kann, sodass es nicht notwendig ist, den Schleim in die Umgebung abzu husten. Eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit ist nicht spezifisch für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und auch nicht im erheblichen Ausmaß erforderlich. Ein imperativer Harndrang kann nicht objektiviert werden, und kann daher für die Beurteilung nicht herangezogen werden. Zudem ist davon auszugehen, dass durch die Verwendung der am Markt üblichen Inkontinenzprodukte die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt werden können.

Die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein"

In weiterer Folge wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass ausgestellt.

Mit Bescheid vom 20.04.2016 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Sachverständigengutachten verwiesen.

Im Rahmen der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass bei lauterer Umgebungsgeräuschen eine laute Stimmbildung nicht möglich sei. Die Atmung erfolge über die Kanüle und trotz Anwendung von Filtersystemen an der Kanüle (feuchte Nase) sei eine normale Anfeuchtung der Atemwege wie bei einem gesunden Menschen nicht möglich. Es bestehe eine deutlich höhere Infektionsrate, da der Beschwerdeführer auch an Asthma leide. Bei unkontrolliertem Auswurf von Sekret komme es zwangsläufig auch zur Beeinträchtigung Mitreisender in öffentlichen Verkehrsmitteln. Auf Grund der deutlich erhöhten Keimbelastung in der Luft in öffentlichen Verkehrsmitteln würde er sich besonders leicht einer Infektion aussetzen, die für ihn zu einer stärkeren Beeinträchtigung führe, als für sonst gesunde Menschen.

Weiters liege eine starke Schleimbildung vor, weshalb er öfters am Tag sein Tracheostoma absaugen und reinigen müsse, wofür er Strom benötige, der ihn in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zur Verfügung stehe.

Er verwies er auf eine Operation am rechten Knie – bei längeren Strecken schmerze sein Fuß. Er leide auch an Diabetes, den er durch laufende Messungen kontrollieren müsse und gegebenenfalls Insulin spritzen müsse.

Das BVwG holte auf Grund des Beschwerdevorbringens ein Gutachten eines Facharztes für HNO-Erkrankungen zu folgenden Fragestellungen ein:

1. A) Besteht grundsätzlich nach einer totalen Laryngektomie eine hochgradige Immunschwäche in der Form, dass durch die Atmung über die Kanüle trotz Anwendung von Filtersystemen und der daraus resultierenden mangelhaften Anfeuchtung ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht? Bitte um Begründung.

B) Liegt im konkreten Fall Für den Fall beim BF ein erhöhtes

Infektionsrisiko vor, zumal er ausführt, an Asthma zu leiden? Bitte um Begründung.

C) Kann eine eventuell erhöhte Infektanfälligkeit minimiert werden? Wenn ja, durch welche Maßnahmen? Welche Maßnahmen wären beim BF zielführend?

2. Der BF bringt vor aufgrund starker Schleimbildung mehrmals pro Tag sein Tracheostoma absaugen und reinigen zu müssen. Wie oft pro Tag muss im konkreten Fall die Absaugung und Reinigung erfolgen? Ist dies zeitlich planbar?

3. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

4. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Das Gutachten vom 01.10.2016 ergab folgendes:

"Im allgemeinmed. GA vom 1.4.2016 (Abl. 15-20) wurde die "Unzumutbarkeit" explizit und begründet abgelehnt.

Dagegen hat der BF Einspruch erhoben (31.5.2016, Abl. 5) und folgende Punkte angeführt:

1. Häufige Infektionen durch Kehlkopflosgkeit und dabei Hustenanfälle und Schleimbildung.

2. Schmerzen nach Trauma und Operation am rechten Knie.

3. Er sei Diabetiker und müsse Insulin spritzen.

Weitere Angaben des Beschwerdeführers:

Er ist heute auf "Ausgang" von der Klinik, da er dzt. stationär ist auf der Dermatologischen Klinik des AKH wegen Venenentzündung. Es seien Venen auf beiden Seiten der Beine bis zum Oberschenkel und Hüftbereich entzündet.

Im Frühling wurde ein Bronchuscarcinom (des rechten Oberlappens festgestellt), eine Chemotherapie wurde eingeleitet; diese ist wegen der dermatologischen Probleme dzt. unterbrochen.

Probleme mit re Knie seit 1961 nach Verletzung (ist als 7-jähriges Kind von Auto niedergestoßen worden): er wurde damals operiert und sei drei Monate im Krankenhaus gewesen; hat Stützkrücke seit voriger Woche, früher sei er immer ohne Krücke gegangen.

Medikamente: Enalapril, Novalgin, Sirdalud. Mirtazapin. Neurontin, Metfomin, Tramal Nexium Xarelot, Fortecortin

VORBEFUNDE Allgemeinmed. GA vom 1.4.2016 (Abl. 15-20)

SUBJEKTIVE BESCHWERDEN

Rechtes Knie: Schmerzen bei längerem Gehen und Stehen.

Jetzt kann er auch nicht weit gehen, weil weniger Luft bekommt. Verschleimung, kann nur kleine Schlucke zu sich nehmen.

Bekommt allgemein zu wenig Luft bei Belastung.

STATUS

Rechtes Ohr: o.B

Linkes Ohr: o.B

Nase: frei

Mund/Rachen: Schleimhaut mäßig ödematös nach Radtatio.

Hals: bds. verdickt nach Radiatio. Das Trachesatoma ist völlig bland und reizlos: er trägt eine Vollkanüle. Während der Untersuchung keine auffällige Verschleimung.

Stimme: Ösophagusersatzstimme nicht gebildet; Mitteilungen oft schriftlich.

Sonstiges: Linker Arm kann nicht über die Horizontale gehoben werden.

BEANTWORTUNG DER FRAGEN

1. Für den Tag der Untersuchung 1. Instanz gelten unverändert folgende Leiden:

1. Zustand nach Kehlkopfentfernung 12/2015

2. Zustand nach bösartiger Neubildung der Prostata 11/2011

3. Bewegungseinschränkung der linken Schulter.

2. Wie wirken sich diese auf die Benutzung Öffentlicher VM aus?

Als HNO-Gutachter kann ich nur über das Leiden „Z.n. Kehlkopfentfernung“ aussagen; aus diesem ergeben sich folgende Probleme:

* Der BF hat keine Ersatzstimme erlernt, er kann im Notfall nicht akustisch warnen oder um Hilfe ersuchen. Die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit ist nicht spezifisch für die Benutzung öffentlicher VM und auch nicht in erheblichem Ausmaß erforderlich.

* Als Kehlkopfloser kann er aufgehusteten Schleim nicht abschlucken oder kurz im Mund bewahren, sondern muss Schleim über die Kanüle aushusten und unmittelbar mit einem Tuch entfernen; bei starkem Schleimanfall ist es u.U. erforderlich, die Kanüle kurz herauszunehmen oder-wenn er eine "feuchte Nase" aufgeklebt hat - diese zu entfernen. Dies kann zwar eine unangenehme Situation darstellen, aber keine gefährliche.

3. Erhöhtes Infektionsrisiko ? Asthma?

Ein generell erhöhtes Infektionsrisiko ist bei Halsatmen nicht nachgewiesen; eine schwere Immunschwäche besteht beim BF nicht. Virusinfekte nehmen ihren Weg über die Schleimhäute von Nase und Auge -ein häufigeres Auftreten bei Halsatmen ist nicht anzunehmen:

primär bakterielle Infekte sind selten, eine besondere zusätzliche Gefährdung bei ansonsten immunkompetenten Patienten ist unwahrscheinlich und nicht belegt (1). Asthma wurde im GA I. Instanz nicht angegeben, es gibt keine Belege dazu, der BF hat derzeit keine Asthmamedikation. Auch diesbezüglich liegt eine höhere Gefährdung nicht vor. primär bakterielle Infekte sind selten, eine besondere zusätzliche Gefährdung bei ansonsten immunkompetenten Patienten ist unwahrscheinlich und nicht belegt (1). Asthma wurde im GA römisch eins. Instanz nicht angegeben, es gibt keine Belege dazu, der BF hat derzeit keine Asthmamedikation. Auch diesbezüglich liegt eine höhere Gefährdung nicht vor.

4. Reinigung und Absaugen

Reinigung und Absaugen sind mehrfach am Tag erforderlich: die Abstände sind nicht planbar, da Hustenreiz und Schleimauswurf jederzeit auftreten können.

5. Begründung einer abweichenden Einstufung

Keine Abweichung vom GA 1. Instanz. Von HNO-Seite ist die Erreichbarkeit von öffentlichen VM nicht beeinträchtigt, ebenso wenig das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport.

()

Literatur:

1. Harlid R1, Andersson G. Frostell CG, Jörbeck HJ, Ortqvist AB. Respiratory tract colonization and infection in patients with chronic tracheostomy. A one-year study in patients living at home. Am J Respir Crit Care Med, 1996 Jul;154(1):124-9."1. Harlid R1, Andersson G. Frostell CG, Jörbeck HJ, Ortqvist Ausschussbericht Respiratory tract colonization and infection in patients with chronic tracheostomy. A one-year study in patients living at home. Am J Respir Crit Care Med, 1996 Jul;154(1):124-9."

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

1. Feststellungen:

1.1. Allgemeine Feststellungen:

1.1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 60 von Hundert.

1.1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

1.2.1. Status

HNO- Status

re Ohr und li Ohr: o.B

Nase: frei

Mund/Rachen: Schleimhaut mäßig ödematös nach Radiatio.

Hals: bds. verdickt nach Radiatio. Das Trachesatoma ist völlig bland und reizlos: er trägt eine Vollkanüle. Während der Untersuchung keine auffällige Verschleimung.

Stimme: Ösophagusersatzstimme nicht gebildet; Mitteilungen oft schriftlich.

Allgemeiner Status

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Hepar am Ribo, Lien nicht palp.
Nierenlager: Frei

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds durchführbar, linke Schulter kann bis 70° abduziert werden, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben,

Untere Extremität: Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert,

Beweglichkeit in beiden Hüft und Kniegelenken: frei beweglich, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikositäts bds, keine trophischen Störungen der Haut, keine Ödeme bds. Einbeinstand bds. möglich

Wirbelsäule: Kein Klopfeschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 30 cm

Rotation und Seitwärtsneigung im allen Ebenen endlagig einschränkt

Gesamtmobilität - Gangbild: normales Gangbild

? Art der Funktionseinschränkungen: Zustand nach bösartiger Neubildung des Kehlkopfes 12/2015, Zustand nach bösartiger Neubildung der Prostata, Bewegungseinschränkung der linken Schulter? Art der Funktionseinschränkungen: Zustand nach bösartiger Neubildung des Kehlkopfes 12 aus 2015,, Zustand nach bösartiger Neubildung der Prostata, Bewegungseinschränkung der linken Schulter

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen.

Der Beschwerdeführer ist in der Lage, sich ohne Hilfsmittel fortzubewegen, Stufen zu steigen, Sitzplätze zu erreichen, sich festzuhalten und in einem fahrenden Verkehrsmittel zu stehen.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit sowie psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 01.04.2016 basierend auf einer Untersuchung eingeholt worden.

Dem Gutachten ist ein normales Gangbild zu entnehmen, weshalb das im Rahmen der HNO-fachärztlichen Untersuchung gesetzte Verhalten – konkret sich einer Krücke zu bedienen – als unglaubliche Steigerung des Beschwerdeführers zur Untermauerung einer Einschränkung der unteren Extremitäten ins Leere geht: Laut Beschwerdeführer bestünden Probleme mit dem rechten Knie seit 1961 (aufgrund eines Unfalls), er verwende die

Krücke seit der Woche vor der HNO-fachärztlichen Untersuchung – die Beschwerden wurden jedoch bei der Untersuchung durch die Ärztin für Allgemeinmedizin zu keinem Zeitpunkt jemals erwähnt, weshalb eine erhebliche Einschränkung der Mobilität der unteren Extremitäten vom erkennenden Senat ausgeschlossen wird.

Zum Diabetes und zum Asthma ist auszuführen, dass beides vom Beschwerdeführer in der Beschwerde in den Raum gestellt wird - Unterlagen darüber hat der Beschwerdeführer mit der Beschwerde keine vorgelegt. Er nimmt keine Asthmamedikamente ein, weshalb das behauptete Asthma auch vom erkennenden Senat nicht der Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Die orale Einnahme von Diabetesmedikamenten verursacht keinesfalls eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

In diesem Zusammenhang ist auf die Judikatur des VwGH zu verweisen, die Folgendes besagt: Die Behörde trifft zwar die Verpflichtung zur amtswegigen Feststellung der materiellen Wahrheit grundsätzlich auch dann, wenn das Verwaltungsverfahren auf Antrag eingeleitet wird, doch besteht diesfalls eine erhöhte Mitwirkungspflicht des Antragstellers (vgl. dazu die bei Hengstschläger/Leeb, AVG § 39 Rz 13 wiedergegebene hg. Rechtsprechung). (VwGH vom 22.02.2011, Zl. 2008/04/0247). In diesem Zusammenhang ist auf die Judikatur des VwGH zu verweisen, die Folgendes besagt: Die Behörde trifft zwar die Verpflichtung zur amtswegigen Feststellung der materiellen Wahrheit grundsätzlich auch dann, wenn das Verwaltungsverfahren auf Antrag eingeleitet wird, doch besteht diesfalls eine erhöhte Mitwirkungspflicht des Antragstellers vergleiche dazu die bei Hengstschläger/Leeb, AVG Paragraph 39, Rz 13 wiedergegebene hg. Rechtsprechung). (VwGH vom 22.02.2011, Zl. 2008/04/0247).

Zu einer erhöhten Infektanfälligkeit aufgrund des Tracheostoma führt der Facharzt für HNO-Heilkunde grundsätzlich nachvollziehbar und auch durch Literatur belegt Folgendes aus:

"Ein generell erhöhtes Infektionsrisiko ist bei Halsatmen nicht nachgewiesen; eine schwere Immunschwäche besteht beim BF nicht. Virusinfekte nehmen ihren Weg über die Schleimhäute von Nase und Auge-ein häufigeres Auftreten bei Halsatmen ist nicht anzunehmen:

primär bakterielle Infekte sind selten, eine besondere zusätzliche Gefährdung bei ansonsten immunkompetenten Patienten ist unwahrscheinlich und nicht belegt (1. Harlid R1, Andersson G. Frostell CG, Jörbeck HJ, Orqvist AB. Respiratory tract colonization and infection in patients with chronic tracheostomy. A one-year study in patients living at home. Am J Respir Crit Care Med, 1996 Jul;154(1):124-9.)"primär bakterielle Infekte sind selten, eine besondere zusätzliche Gefährdung bei ansonsten immunkompetenten Patienten ist unwahrscheinlich und nicht belegt (1. Harlid R1, Andersson G. Frostell CG, Jörbeck HJ, Orqvist Ausschussbericht Respiratory tract colonization and infection in patients with chronic tracheostomy. A one-year study in patients living at home. Am J Respir Crit Care Med, 1996 Jul;154(1):124-9.)"

Auch sonst verursacht das vorhandene Tracheostoma keine erhebliche Einschränkung in der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel. Im Sachverständigengutachten wird ausgeführt, dass kehlkopflose Personen aufgehusteten Schleim nicht abschlucken oder im Mund bewahren können, sondern diesen über die Kanüle aushusten und unmittelbar mit einem Tuch entfernen – bei starkem Schleimanfall sei es unter Umständen erforderlich, die Kanüle kurz herauszunehmen oder die "feuchte Nase" zu entfernen. Im Status wird vom Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde festgehalten, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung keine auffällige Verschleimung aufweist, weshalb der erkennende Senat davon ausgeht, dass eine Entfernung der Kanüle bzw. der "feuchten Nase" im Normalfall nicht notwendig ist. Ein sonstiges Aushusten samt Schleimentfernung ist laut Sachverständigem nachvollziehbar zwar eine unangenehme, aber keine gefährliche Situation.

Eine erhebliche Einschränkung in der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund des bestehenden Tracheostoma kann der erkennende Senat aufgrund des schlüssigen und nachvollziehbaren Facharztgutachtens nicht erkennen.

Der Beschwerdeführer ist dem vom Sozialministeriumservice eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten im Rahmen der Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. In der Beschwerde wurde ausgeführt, dass eine erhöhte Infektanfälligkeit bestünde – dies wurde durch das eingeholte HNO-Gutachten eindeutig widerlegt – sowie Asthma behauptet, jedoch nicht belegt.

Da sämtliche dem BVwG vorliegenden Gutachten keine erhebliche Einschränkung der Mobilität beim Beschwerdeführer erkennen lassen, bestehen in einer Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit,

Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde und vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Diese eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten 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.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

? erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

? erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

? erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

? eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

? eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Abs. 4 Z 1 lit. b oder d eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder d

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt In den Erläuterungen zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten,

entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

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

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

- -Strichaufzählung
arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- -Strichaufzählung
Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- -Strichaufzählung
hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- -Strichaufzählung
Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie COPD römisch vier mit Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- -Strichaufzählung
Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- -Strichaufzählung
hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- -Strichaufzählung
schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- -Strichaufzählung
nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- -Strichaufzählung
anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – severe combined immunodeficiency),
- -Strichaufzählung

schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

- -Strichaufzählung
fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,
- -Strichaufzählung
selten auftretende chronische Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklischen Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht.

Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

- -Strichaufzählung
vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystems als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo- und /oder Strahlentherapien,
- -Strichaufzählung
laufende Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- -Strichaufzählung
Kleinwuchs,
- -Strichaufzählung
gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
- -Strichaufzählung
bei Inkontinenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind und Verunreinigungen der Person durch Stuhl oder Harn vorbeugen. Lediglich bei anhaltend schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt.

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Bei der beschwerdeführenden Partei liegt nach Ansicht des erkennenden Senates die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung nicht vor – es liegen im konkreten Fall keine Hindernisse für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor, dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

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 war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten und vom BVwG eine fachärztliches Sachverständigengutachten eingeholt worden. Aufgrund dieser Gutachten kommt der erkennende Senat zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar ist.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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 ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W200.2128021.1.00

Zuletzt aktualisiert am

17.01.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at