

TE Bvwg Erkenntnis 2016/12/21 W200 2139339-1

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 2139339-1/3E

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 15.09.2016, Passnummer 4429603, 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 15.09.2016, Passnummer 4429603, 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:

Im Verfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz ergab ein eingeholtes Gutachten einen Gesamtgrad der Behinderung von 70%. Unter anderem wurde als Gesundheitsschädigung "Chronisch obstruktive Bronchitis bei Zustand nach Stickstoff-Lost-Exposition der Schleimhäute des Respirationstraktes, Positionsnr. 287, Grad der Behinderung 60%" festgestellt und dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass ausgestellt.

Zweitverfahren:

Am 28.11.2006 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund dauernder Gesundheitsschädigung", der mit Bescheid vom 09.02.2007 abgewiesen wurde.

Drittverfahren:

Am 23. Juni 2016 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass unter Anschluss eines ärztlichen Entlassungsberichtes der Sonderkrankenanstalt Hochegg vom 03. Mai 2016 (Aufenthalt 13.04. bis 03.05.2016). Dem Akt ist weiters ein lungenfachärztliches Gutachten an das Arbeits- und Sozialgericht vom 15.01.2008 zu entnehmen.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Facharztes für Lungenheilkunde und Arztes für Allgemeinmedizin vom 07.09.2016 ergab Folgendes:

"Anamnese, derzeitige Beschwerde:

Siehe dazu Vorgutachten des BSB im Vorakt () vom 12.04.2006, wobei damals COPD mit 60% und narbige Veränderungen der gesamten Haut mit 30% eingestuft wurden, Gesamtgrad der Behinderung 70%.

Eingesehen wird das Vorgutachten des endgefertigten Sachverständigen für das Sozialgericht Wien zum Antrag auf Invaliditätspension vom 15.01.2008:

Fortgeschrittene COPD mit Emphysem, durch Zustand nach Inhalationstrauma (Giftgasexplosion 1984 im Rahmen des Iran/Irak-Krieges) bestehen ausgeprägte degenerative Veränderungen der Bronchien mit gehäuftem Atemwegsinfekten, sowie generalisierte Verätzung der gesamten Haut.

Der Kunde befindet sich in regelmäßiger lungenärztlicher Kontrolle bei Dr. XXXX. Bereits 2007 verwendete er Zuhause nach Bedarf eine Sauerstoffflasche. Bedingt durch die degenerativen Veränderungen der Bronchien sowie die COPD kommt es gehäuft zu akuten Atemwegsinfektionen, er benötige dann 4-5 x jährlich eine antibiotische Behandlung. Der Kunde befindet sich in regelmäßiger lungenärztlicher Kontrolle bei Dr. römisch 40 . Bereits 2007 verwendete er Zuhause nach Bedarf eine Sauerstoffflasche. Bedingt durch die degenerativen Veränderungen der Bronchien sowie die COPD kommt es gehäuft zu akuten Atemwegsinfektionen, er benötige dann 4-5 x jährlich eine antibiotische Behandlung.

Er leide an Atemnot, es komme immer wieder auch zu Fieber und Lungenentzündungen. Er sei schon seit vielen Jahren in Pension. Bezüglich der Vorgeschichte wird auf die umfangreiche Schädigung von Haut und Atemwegen im Rahmen der Kriegseignisse im Nahen Osten in der 80er Jahren verwiesen.

Allergie: keine bekannt

Alkohol: negiert, Nikotin: negiert.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Seretide, Berodual, Aeromuc , Combivent, Zuhause nach Bedarf eine Sauerstoffflasche

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

wie oben angeführt

Status:

56 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemein- und Ernährungszustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose

Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 97% im Normbereich, keine Gehhilfe,

zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven

Defizite, ausgeglichene freundliche Stimmungslage, Größe: 179 cm, Gewicht 80 kg.

Kopf, Hals: keine Struma, keine Lippenzyanose

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 90 pro Minute,

Blutdruck: 140/80

Lunge: hypersonorer Klopfeschall, lautes expiratorisches Rasseln und Brummen über allen Lungenfeldern, Hinweis auf Emphysem

Gliedmaßen: keine Beinödeme, keine Krampfadern, die großen Gelenke sind frei beweglich

Festzuhalten ist eine diffuse Vernarbung der gesamten Haut, wie sie bereits im Vorgutachten des BSB Abl. 20 als Behinderung eingestuft wurde.

Normale Gesamtmobilität, keine erkennbare Atemnot beim Entkleiden des Oberkörpers. Der Kunde berichtet, er suche Ärzte und die Ambulanzen auf, zur gegenständlichen Untersuchung sei er allerdings nicht öffentlich gefahren, sondern von einem Freund mit dem Auto gebracht worden.

Funktionseinschränkungen:

Bedingt durch eine fortgeschrittene COPD (anamnestisch Stadium III), degenerative bronchiale Veränderungen (Bronchiektasen) und Zustand nach akutem Inhalationstrauma durch Giftgas besteht eine ständige mittel- bis höhergradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven. Bedingt durch eine fortgeschrittene COPD (anamnestisch Stadium römisch drei), degenerative bronchiale Veränderungen (Bronchiektasen) und Zustand nach akutem Inhalationstrauma durch Giftgas besteht eine ständige mittel- bis höhergradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven.

Bedingt durch wiederholte Atemwegsinfekte kommt es mehrmals jährlich glaubhaft zu einer episodenhaften vorübergehenden Verschlechterung der Problematik, diese auch mit Zunahme der Atembeschwerden. Der Kunde selbst gibt eine Häufigkeit von 5x jährlich an, aus Sicht des Sachverständigen wird für derartige akute Verschlechterungen jährlich keinesfalls das Ausmaß von 6 Monaten erreicht, sondern eher 8-10 Wochen prognostizierbar sind.

Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Untersuchung zeigt sich der Kunde kardiorespiratorisch vollständig kompensiert, es besteht keine erkennbare oder hochgradige Atemnot schon bei geringsten Belastungen, es wird keine mobile Sauerstoffversorgung mitgeführt. Die Sauerstoffsättigung liegt bei Raumluftatmung im Normbereich. Hinweise für kardiale Dekompensation oder kardiale Folgeerscheinungen der Lungenerkrankung (Cor pulmonale, Lungenhochdruck) liegen nicht vor.

Auch im Schreiben des Rehabzentrums Hohegg vom 03.05.2016 Abl. 18-19 ist festgehalten, dass Sauerstoffbehandlung nur bei akuten Exazerbationen der COPD erforderlich ist.

Anamnestisch kommt es 2-3x jährlich zu Spitalsaufenthalten (Angaben auf Abl. 18 im Befundbericht), weiters wiederholte ambulante Besuche bzw. Besuche beim Lungenfacharzt, einschließlich Aufenthalt in Warteräumen, etc. Hinsichtlich der Gehleistung darf auf die Angaben Abl. 19 im Befund des Rehabzentrums Hohegg hingewiesen werden, wo ein Herz-Kreislauftraining mit regelmäßigen Wander- und Fahrradergometereinheiten, Atemmuskeltraining und Atemgymnastik möglich war.

Funktionell besteht zusammenfassend eine COPD II-III mit sekundärem Emphysem, weiters degenerative bronchiale Veränderungen (Bronchiektasen). Innerhalb der wiederkehrenden akuten Exazerbationen der Grundkrankheit nehmen die Atembeschwerden zu, sodass in diesen Phasen, welche pro Jahr zusammengefasst weniger als 6 Monate im Jahr erreichen, eine hochgradige Verminderung der Lungenfunktion besteht. Außerhalb dieser Episoden sind Alltagsbelastungen im reduzierten Ausmaß sowie ein dem Leiden angepasstes Ausdauer- und Krafttraining möglich.

Gutachterliche Stellungnahme:

Dem Kunden sind außerhalb der wiederholten Phasen von akuter Exazerbation, welche im Jahr nicht mehr als 6 Monate erreichen, sondern vielmehr mit etwa 10 Wochen anzunehmen sind, kurze Gehstrecken im Ausmaß von 300-400 Metern selbsttätig und ohne Pause möglich.

Hinsichtlich des Infektionsrisikos innerhalb öffentlicher Verkehrsmittel: grundsätzlich ist es wünschenswert, dass chronisch kranke Menschen ebenfalls in der Lage sind, am öffentlichen Leben teilzunehmen, dies bedeutet der Besuch öffentlicher- oder kultureller Veranstaltungen, Geschäfte und Supermärkte, ebenso wie Wartebereiche in Krankenanstalten oder Wartezimmer von Ordinationen bei den behandelnden Ärzten. Die genannten Räume sind hinsichtlich des Infektionsrisikos mit dem Innenraum öffentlicher Verkehrsmittel weitestgehend vergleichbar, sodass es aus gutachterlicher Sicht unzulässig ist, gezielt nur das Innere von öffentlichen Verkehrsmitteln herauszugreifen,

während die genannten anderen öffentlichen Räumlichkeiten benützt werden können. Das sichere Besteigen, sowie der sichere Transport mit dem öffentlichen Verkehrsmittel ist bei der gegebenen Gesundheitsschädigung, außerhalb der Episoden vorübergehender Exazerbation, gegeben."

Mit Bescheid vom 15. September 2016 wurde der gegenständliche Antrag abgewiesen. Begründend wurde auf das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens (das eingeholte Gutachten) verwiesen.

Im Zuge der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde wurde ausgeführt, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren erheblich verschlechtert hätte. Er hätte ein schwaches Immunsystem, sei sehr an Infektionen gefährdet – der kleinste Kontakt mit erkrankten Menschen sowie eine normale Erkältungsinfektion seien für ihn ansteckend. Nach kürzester Zeit leide er dann für längere Tage an hohem Fieber verbunden mit Atemnot. Er leide öfters als im Bescheid ausgeführt an Infektionen und versuche, sich zuhause zu regenerieren bzw. Arzt- und Spitalbesuche zu ersparen. Er fühle sich nicht nur bei Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel gefährdet, sondern bei jeglichem Kontakt mit Menschenmengen. Um sich daher von Infektionen zu schützen, hätte er sich fast aus der Gesellschaft zurückgezogen und verbringe die meiste Zeit zuhause. Er könne aus diesem Grund sehr wenig Zeit mit seiner Familie verbringen und begleite diese in den seltensten Fällen außer Haus.

II. Feststellungen:römisch zwei. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 70 von Hundert.

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

56 jähriger Mann im altersentsprechenden normalen Allgemein- und Ernährungszustand, keine Ruhedyspnoe, keine Lippenzyanose

Sauerstoffsättigung bei Raumluftatmung mit 97% im Normbereich, keine Gehhilfe,

zeitlich- und örtlich orientiert, keine fassbaren kognitiven

Defizite, ausgeglichene freundliche Stimmungslage, Größe: 179 cm, Gewicht 80 kg.

Kopf, Hals: keine Struma, keine Lippenzyanose

Herz: reine rhythmische Herztöne, Frequenz: 90 pro Minute,

Blutdruck: 140/80

Lunge: hypersonorer Klopfeschall, lautes expiratorisches Rasseln und Brummen über allen Lungenfeldern, Hinweis auf Emphysem

Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Untersuchung zeigt sich der Beschwerdeführer kardiorespiratorisch vollständig kompensiert, es besteht keine erkennbare oder hochgradige Atemnot schon bei geringsten Belastungen, es wird keine mobile Sauerstoffversorgung mitgeführt. Die Sauerstoffsättigung liegt bei Raumluftatmung im Normbereich. Hinweise für kardiale Dekompensation oder kardiale Folgeerscheinungen der Lungenerkrankung (Cor pulmonale, Lungenhochdruck) liegen nicht vor.

Innerhalb der wiederkehrenden akuten Exazerbationen der Grundkrankheit nehmen die Atembeschwerden zu, sodass in diesen Phasen, welche mit etwa 10 Wochen anzunehmen sind, eine hochgradige Verminderung der Lungenfunktion besteht. Außerhalb dieser Episoden sind Alltagsbelastungen im reduzierten Ausmaß sowie ein dem Leiden angepasstes Ausdauer- und Krafttraining möglich.

Gliedmaßen: keine Beinödeme, keine Krampfadern, die großen Gelenke sind frei beweglich

Normale Gesamtmobilität, keine erkennbare Atemnot beim Entkleiden des Oberkörpers.

- Art der Funktionseinschränkungen: COPD II-III mit sekundärem Emphysem, weiters degenerative bronchiale Veränderungen (Bronchiektasen) mit wiederkehrenden akuten Exazerbationen der Grundkrankheit

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer ist in der Lage, sich ohne Hilfsmittel fortzubewegen.

Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist bei derzeitiger selbständiger Mobilität ohne Hilfsmittel bis zu mindestens 300-400 Meter selbsttätig und ohne Pause möglich und zumutbar.

Das Erreichen eines Sitzplatzes und das Stehen in einem fahrenden Verkehrsmittel, das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sind einwandfrei möglich und zumutbar.

Es liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor und auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems

Der Beschwerdeführer leidet zwar an COPD II-III mit sekundärem Emphysem, weiters an degenerativen bronchialen Veränderungen (Bronchiektasen) mit wiederkehrenden akuten Exazerbationen der Grundkrankheit, es besteht jedoch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit durch die festgestellten Funktionseinschränkungen.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein lungenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 07.09.2016 basierend auf einer Untersuchung eingeholt worden.

Diesem Gutachten ist eine "normale Gesamtmobilität, keine erkennbare Atemnot beim Entkleiden des Oberkörpers" zu entnehmen. Die Sauerstoffsättigung lag während der Untersuchung bei Raumlufatmung mit 97% im Normbereich, es wurde keine Gehhilfe verwendet.

Vom Sachverständigen wird auch festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine ständige mittel- bis höhergradige Einschränkung der respiratorischen Leistungsreserven bestünden und es bedingt durch wiederholte Atemwegsinfekte mehrmals jährlich glaubhaft zu einer episodenhaften vorübergehenden Verschlechterung der Problematik mit Zunahme der Atembeschwerden komme. Während der Beschwerdeführer diese mit fünfmal jährlich angibt, erreichen laut Sachverständigen derartige akute Verschlechterungen jährlich keinesfalls das Ausmaß von sechs Monaten, sondern eher 8-10 Wochen.

Zum Untersuchungszeitpunkt war der Beschwerdeführer laut Gutachter kardiorespiratorisch vollständig kompensiert, es bestand keine erkennbare oder hochgradige Atemnot schon bei geringsten Belastungen, es wurde keine mobile Sauerstoffversorgung mitgeführt. Die Sauerstoffsättigung lag bei Raumlufatmung im Normbereich. Hinweise für kardiale Dekompensation oder kardiale Folgeerscheinungen der Lungenerkrankung (Cor pulmonale, Lungenhochdruck) lagen nicht vor. Eine Sauerstoffbehandlung sei nur bei akuten Exazerbationen der COPD erforderlich.

Vom Lungenfacharzt wurde auch auf den Bericht des Rehabzentrums Hohegg hingewiesen, wonach beim Beschwerdeführer ein Herz-Kreislauftraining mit regelmäßigen Wander- und Fahrradergometereinheiten, Atemmuskeltraining und Atemgymnastik möglich war.

Zum behaupteten Infektionsrisiko führte der befasste Sachverständige nachvollziehbar aus, dass der Besuch öffentlicher- oder kultureller Veranstaltungen, Geschäfte und Supermärkte, ebenso wie Wartebereiche in Krankenanstalten oder Wartezimmer von Ordinationen bei den behandelnden Ärzten hinsichtlich des Infektionsrisikos mit dem Innenraum öffentlicher Verkehrsmittel weitestgehend vergleichbar, sodass es aus gutachterlicher Sicht unzulässig sei, gezielt nur das Innere von öffentlichen Verkehrsmitteln herauszugreifen, während die genannten anderen öffentlichen Räumlichkeiten benutzt werden können. Das sichere Besteigen, sowie der sichere Transport mit dem öffentlichen Verkehrsmittel sei bei der gegebenen Gesundheitsschädigung, außerhalb der Episoden vorübergehender Exazerbation, gegeben.

Den Ausführungen der Beschwerde zum sozialen Rückzug ist entgegenzuhalten, dass der Rückzug des Beschwerdeführers nicht medizinisch indiziert ist, sondern laut Gutachter es für chronisch Kranke sogar wünschenswert ist, am öffentlichen bzw. sozialen Leben teilzunehmen.

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, gefährungsfreien 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.

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

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 tagweisem 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.

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benutzung 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 Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benutzung 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 COPD II-III mit sekundärem Emphysem, weiters degenerative bronchiale Veränderungen (Bronchiektasen) mit wiederkehrenden akuten Exazerbationen der Grundkrankheit vor. Es liegen im konkreten Fall die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung jedoch nicht vor.

Wie den oben angeführten Erläuterungen zu entnehmen ist, liegt jedenfalls eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bei COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie sowie einem Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie vor und muss darüber hinaus ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff nachweislich benützt werden. Wie den oben angeführten Erläuterungen zu entnehmen ist, liegt jedenfalls eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bei COPD römisch vier mit Langzeitsauerstofftherapie sowie einem Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie vor und muss darüber hinaus ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff nachweislich benützt werden.

Der Beschwerdeführer erfüllt keines der Kriterien.

Er leidet auch nicht an einer in den Erläuterungen aufgelisteten Erkrankung des Immunsystems.

Demnach war die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid abzuweisen.

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 Stellungnahme eingeholt worden. Aufgrund der eingeholten Stellungnahme kommt der erkennende Senat zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht 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 ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. 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 ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W200.2139339.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.01.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at