

TE Bvwg Erkenntnis 2024/6/5 W200 2287868-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 05.06.2024

Entscheidungsdatum

05.06.2024

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. § 1 heute

2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016

3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 42 heute

2. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute

2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013

4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013

5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999

9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W200 2287868-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. Tauer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV) für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS), vom 26.09.2023, OB: 72249583700022, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen wurde, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch die Richterin Mag. Tauer sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV) für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS), vom 26.09.2023, OB: 72249583700022, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

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. 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.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Unter Vorlage von medizinischen Unterlagen stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis) sowie auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, der am 13.02.2023 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: SMS; belange Behörde) einlangte. Unter Vorlage von medizinischen

Unterlagen stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis) sowie auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, der am 13.02.2023 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: SMS; belangte Behörde) einlangte.

Das daraufhin vom SMS eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 10.06.2023, basierend auf einer Untersuchung am 04.05.2023, ergab auszugsweise Folgendes:

„Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkondiut

unterer Rahmensatz, da ohne Hinweis auf Fernabsiedlungen

13.01.03

50

2

arterielle Hypertonie

fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 nicht weiter erhöht, da dieses von geringer funktioneller Relevanz ist.

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

eine Erkrankung der Prostata ist nicht befundbelegt: daher kein GdB

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

[...] Dauerzustand [...]

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

Keine. Es besteht eine bösartige Neubildung der Harnblase ohne Hinweis auf Fernabsiedlungen, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei hierorts kardiorespiratorisch kompensiertem und gutem Allgemein- und Ernährungszustand,

sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankenpflege liegen vor, wegen:

[...] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 10 v.H."

Im Rahmen des vom SMS zum eingeholten Gutachten gewährten Parteiengehörs gab der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ab.

Die daraufhin vom SMS eingeholte Stellungnahme der mit dem Verfahren befassten Internistin vom 05.08.2023 ergab Folgendes:

„Antwort(en):

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 4.5.2023 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 29.6.2023 vor, dass sein Stomabeutel in den öffentlichen Verkehrsmitteln auf Grund des Gedränges schon 2x geplatzt ist und er nicht schwer Heben darf. Gefordert wird die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel"

Neue Befunde werden nicht eingebracht.

Aus den vorliegenden Befunden lässt sich weder eine erschwerte Handhabung noch eine Problematik mit der Stomaversorgung belegen, daher ist eine Änderung der getroffenen Entscheidung nach der EVO nicht begründbar.“

Mit Schreiben vom 05.10.2023 wurde der Behindertenpass an den Beschwerdeführer versandt.

Mit gegenständlichem Bescheid des SMS vom 26.09.2023 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten samt Stellungnahme der Internistin verwiesen.

Im Rahmen der fristgerecht dagegen erhobenen Beschwerde monierte der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Vertretung im Wesentlichen, beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach Blasenkarzinom. Es sei deshalb eine radikale Zystektomie mit inkontinenter Harnableitung mittels Ileum-Conduit erfolgt. Aufgrund der Lokalisation bestehe immer wieder Undichtheit und der Beutel platze auf. Der Beschwerdeführer könne keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen, da auch bei verstärkter Bewegung oder Reibung ein hohes Risiko einer Beutel-Dislokation bestehe. Er habe einmal versucht, mit der U-Bahn zu fahren. Aufgrund des Gedränges in der U-Bahn sei ihm der Beutel aufgeplatzt. Beim Beschwerdeführer habe sich nunmehr auch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion entwickelt, die sich vor allem durch die als beeinträchtigt erlebte Lebensqualität im Rahmen des Stomas und der Mobilität im öffentlichen Verkehr ergeben habe. Nach den Erläuterungen zur VO über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen sei bei ungünstiger Lokalisation eines Stomas und deswegen undichter Versorgung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar. Dies liege beim Beschwerdeführer vor. Der Beschwerde beigelegt waren ein Befund eines Facharztes für Urologie vom 06.11.2023 und ein fachärztlicher Befund des psychosozialen Zentrums ESRA vom 18.10.2023. Beantragt wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung eines Sachverständigungsgutachtens aus dem Fachbereich der Urologie.

Das SMS holte daraufhin ein Aktengutachten der mit dem Verfahren befassten Fachärztin für Innere Medizin vom 08.12.2023 ein. Dieses ergab auszugsweise Folgendes:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Gutachten vom 4.5.2023: GdB 50vH wegen Blasen Ca, arterieller Hypertonie, Abweisung der ZE UÖVM

Stellungnahme vom 29.6.2023: Abweisung der ZE UÖVM

Beschwerde vom 7.11.2023: Beutel Dislokation: bei Gedränge platzt der Stomabeutel

Befund Urologie 6.11.2023: bei verstärkter Bewegung oder Reiben besteht ein Risiko einer Beutel Dislokation mit Urin-Extravasation

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkonditut

2

arterielle Hypertonie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

siehe auch psychiatrisches Gutachten

[...] Dauerzustand [...]

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

Keine.

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:

Der nachgereichte urologische Befund belegt in einer allgemeinen Stellungnahme das Risiko einer Dislokation, ein anhaltendes Problem bei der Versorgung des Ileumkonditus mit der Notwendigkeit einer anhaltenden Behandlung an einer urologischen Fachabteilung ist jedoch nicht belegt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.“

Ebenso holte das SMS ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.12.2023, basierend auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.12.2023, ein. Dieses gestaltete sich auszugsweise wie folgt:

„Anamnese:

Es handelt sich um eine Beschwerdevorentscheidung. Er hat bereits einen Behindertenpass mit einem GdB von 50%. Er möchte die Unzumutbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln, weil sein Urostomabeutel sich schon drei Mal in den öffentlichen Verkehrsmitteln gelöst hat. Er seither nicht mehr die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann aus Angst, das könnte ihm noch einmal passieren. Er wäre durch diese Vorfälle sehr beschämmt und verzweifelt gewesen, weil er im durchgenässsten Zustand nach Hause musste.

Derzeitige Beschwerden:

Er war bei ESRA und es wurde eine Anpassungsstörung mit langer depressiver Reaktion diagnostiziert. H.o. ist er in Begleitung eines sehr guten Freundes, berichtet von Durchschlafstörungen mit Wachphasen von einer Stunde seit der Operation, [...] Verschlechterung der Stimmungslage mit Lebensmüdengedanken. Seit den vielen Operationen sei auch

sein Gedächtnis schlechter. Er habe früher sehr viel Sport (Fußball spielen, Radfahren, Inlineskaten) gemacht gemeinsam mit seiner Ehefrau. Sport könne er nicht mehr machen, weil [...] es ihm schwer falle sich mit dem Urostomabutel zu bücken und die Gefahr besteht, dass er sich löst. Er hätte auch 7 kg abgenommen in den letzten 3 Monaten, obwohl er Appetit habe.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Amlodipin 10mg

Rosuvastation/Ezetimib 20mg/10mg

Sozialanamnese:

Pat. stammt aus Ungarn, ist in Budapest geboren. Er sei mit 17 Jahren nach Wien gezogen. Er ist seit 1975 verheiratet und hat eine erwachsene Tochter und einen Enkelsohn. Seine Ehefrau sei auch pensioniert. Er war zuletzt Ton- und Lichttechniker beim MA56 und hat das Festsaal geleitet.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Fachärztlicher Befund von ESRA DDr. XXXX mit der Diagnose F43.21 - Anpassungsstörungen - längere depressive Reaktion. Keine Medikation. Fachärztlicher Befund von ESRA DDr. römisch XXXX mit der Diagnose F43.21 - Anpassungsstörungen - längere depressive Reaktion. Keine Medikation.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Guter

Ernährungszustand:

Normaler

Größe: 158,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut und Schleimhäute: Normal.

Atmung: Unauffällig. Keine Lippenzyanose, Keine Dyspnoezeichen

Hals: keine suspekten LKN, keine Stauungszeichen. Schilddrüse: normalgroß, schluckverschieblich.

Caput: Brillenträger, kein Hinweis auf relevante Einschränkungen des Sensoriums.

Pupillen: rund, mittelweit, isocor, direkte und konsensuelle Lichtreaktion. Vollständiger Lidschluss.

Zunge: Normal. Rachen: bland, Tonsillen nicht einsehbar. Hirnnerven: HNAP frei. Arterien: Pulse tastbar.

Thorax: unauffällig, symmetrisch.

Pulmo: Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, sonorer KS.

Cor: normofrequent, rein, rhythmisch.

Abdomen: weich, in Thoraxniveau. Urostomabutel am rechten unteren Quadranten. Darmgeräusche in allen vier Quadranten auskultierbar. Leber und Milz nicht tastbar, kein Druckschmerz, keine pathologische Resistenz. Nierenlager: nicht klopf-dolent.

Wirbelsäule: nicht klopf-dolent. Die Kopfbewegungen sind in allen Richtungen uneingeschränkt möglich.

Fingerspitzen-Bodenabstand: 20cm. Die Rumpfbewegungen/-drehungen/-neigungen sind in allen Richtungen möglich, jedoch mit Vorsicht, da Urostomabutel am Abdomen.

Obere Gliedmaßen: Nackengriff und Schürzengriffe unbehindert.

Ellbogengelenke: frei beweglich, keine funktionellen Einschränkungen auf.

Handgelenke: frei beweglich, Faustschluss beidseits kräftig. Kein Tremor. Keine Angaben von Sensibilitätsstörungen.

Untere Gliedmaßen: Hüft-, Kniegelenke und Sprunggelenke beidseits unauffällig. Keine Ödeme, keine relevante Varizenbildung. Arterienpulse tastbar. Kein Ulkus/Gangrän. Keine Angaben von Sensibilitätsstörungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Normalschrittiger Gang, sicher, ohne Gehhilfe und keine Mobilitätseinschränkung.

Status Psychicus:

wach, klar, allseits orientiert, Konz. und Aufmerksamkeit adäquat, Gedächtnis o.B., subjektive Einbußen im Kurzzeitgedächtnis, Ductus kohärent und zielführend, STL gedrückt, Affizierbarkeit in pos. SKB eingeschränkt gegeben, keine produktiv psychotischen Symptome, psychomotorisch ruhig, Impulskontrolle erhalten, Durchschlafstörung seit der OP in 12/2022, keine Suizidalität, jedoch Lebensmüdegedanken., keine akute Selbst-oder Fremdgefährdung, Realitätsbezug, Kritik- und Urteilsfähigkeit gegeben.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

1

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion

1 Stufe über den unteren Rahmensatz bei Lebensmüdengenken mit schweren Schlafstörungen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Psychiatrisches Erstgutachten

[...] Dauerzustand [...]

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

Keine, da Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Ängste vor Kontrollverlust nicht führender Bestandteil des psychischen Leidens darstellen. Orientierung und Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum sind gegeben.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein

Gutachterliche Stellungnahme:

Psychiatrischer Erstkontakt im psychosozialem Zentrum Esra am 18.10.2023 mit der Diagnose Anpassungsstörung-längere depressive Reaktion. Psychopharmakotherapie und Psychotherapie nicht ausgeschöpft."

Die von der Internistin durchgeführte Gesamtbeurteilung vom 12.12.2023 ergab Folgendes:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd.

Nr.

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

1

bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkondiut

2

arterielle Hypertonie

3

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion

1 Stufe über den unteren Rahmensatz bei Lebensmüdengenken mit schweren Schlafstörungen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 3

[...] Dauerzustand [...]

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

Keine.

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:

Keine. Da aus psychiatrischer Sicht Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Ängste vor Kontrollverlust nicht führender Bestandteil des psychischen Leidens darstellen. Orientierung und Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum sind gegeben. Psychiatrischer Erstkontakt im psychosozialem Zentrum Esra am 18.10.2023 mit der Diagnose Anpassungsstörung-längere depressive Reaktion. Psychopharmakotherapie und Psychotherapie sind nicht ausgeschöpft.

Der nachgereichte urologische Befund belegt aus internistischer Sicht in einer allgemeinen Stellungnahme das Risiko einer Dislokation, ein anhaltendes Problem bei der Versorgung des Ileumkondiuts mit der Notwendigkeit einer anhaltenden Behandlung an einer urologischen Fachabteilung ist jedoch nicht belegt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.“

Im Rahmen des zu den Gutachten gewährten Parteiengehörs gab der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung eine Stellungnahme ab. Diese ist mit 26.01.2024 datiert. Das bisherige Vorbringen wurde darin im Wesentlichen wiederholt. Ergänzend wurde ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei nunmehr bereits dreimal der Beutel in der U-Bahn gerissen. Es sei daher nicht nachvollziehbar, warum noch kein urologisches Gutachten eingeholt worden sei. Der Antrag auf Einholung eines urologischen Gutachtens bleibe aufrecht. Vorgelegt wurde zudem ein MR-Befund vom 19.01.2024. Aus diesem ergebe sich, dass der Beschwerdeführer eine vaskuläre Leukenzephalopathie und inzipiente Hirninvolution habe. Aus diesem Grund werde auch die Einholung eines neurologischen Sachverständigungsgutachtens beantragt.

Daraufhin holte das SMS eine Stellungnahme der mit dem Verfahren befassten Internistin vom 12.02.2024 ein. Diese gestaltete sich wie folgt:

„Der Antragsteller erklärt sich neuerlich mit dem Ergebnis der Begutachtungen nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 26.1.2024 vor, dass ein MR Befund eingebracht wird, gefordert wird die ZE UÖVM:

Gutachten vom 4.5.2023: GdB 50VH wegen Blasen Ca, arterieller Hypertonie, Abweisung der ZE UÖVM

Stellungnahme vom 29.6.2023: Abweisung der ZE UÖVM

Beschwerde vom 7.11.2023: Beutel Dislokation: bei Gedränge platzt der Stomabeutel Gesamtgutachten 12.12.2023 (Innere Medizin/Psychiatrie): Abweisung der ZE UÖVM

Befund MR Gehirn 19.1.2024: unveränderte vaskuläre Leukenzephalopathie, Gliaspots

Die vorgelegten Befunde stehen nicht im Widerspruch zur getroffenen Einstufung. Eine behinderungsrelevante neurologische Erkrankung lässt sich daraus mangels fachärztlichem Befund nicht ableiten. Die vorgebrachten

Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

Mit Beschwerdevorlage vom 06.03.2024 legte das SMS dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde samt Verwaltungsakt vor. Diese langten am 07.03.2024 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

Im Rahmen des nachweislich vom Bundesverwaltungsgericht gewährten Parteiengehörs gab der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung erneut eine Stellungnahme zur vom SMS eingeholten Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin vom 12.02.2024 ab. Es wurde im Wesentlichen auf die Ausführungen in der Beschwerde und Stellungnahme vom 26.01.2024 verwiesen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen/römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status (internistisch):

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Ileumkonduit rechts in situ, Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

Klinischer Status (allgemeinmedizinisch und psychiatrisch):

Haut und Schleimhäute: Normal.

Atmung: Unauffällig. Keine Lippenzyanose, Keine Dyspnozeichen

Hals: keine suspekten LKN, keine Stauungszeichen. Schilddrüse: normalgroß, schluckverschieblich.

Caput: Brillenträger, kein Hinweis auf relevante Einschränkungen des Sensoriums.

Pupillen: rund, mittelweit, isocor, direkte und konsensuelle Lichtreaktion. Vollständiger Lidschluss.

Zunge: Normal. Rachen: bland, Tonsillen nicht einsehbar. Hirnnerven: HNAP frei. Arterien: Pulse tastbar.

Thorax: unauffällig, symmetrisch.

Pulmo: Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, sonorer KS.

Cor: normofrequent, rein, rhythmisch.

Abdomen: weich, in Thoraxniveau. Urostomabeutel am rechten unteren Quadranten. Darmgeräusche in allen vier Quadranten auskultierbar. Leber und Milz nicht tastbar, kein Druckschmerz, keine pathologische Resistenz. Nierenlager: nicht klopf-dolent.

Wirbelsäule: nicht klopf-dolent. Die Kopfbewegungen sind in allen Richtungen uneingeschränkt möglich.

Fingerspitzen-Bodenabstand: 20cm. Die Rumpfbewegungen/-drehungen/-neigungen sind in allen Richtungen möglich, jedoch mit Vorsicht, da Urostomabeutel am Abdomen.

Obere Gliedmaßen: Nackengriff und Schürzengriffe unbehindert.

Ellbogengelenke: frei beweglich, keine funktionellen Einschränkungen auf.

Handgelenke: frei beweglich, Faustschluss beidseits kräftig. Kein Tremor. Keine Angaben von Sensibilitätsstörungen.

Untere Gliedmaßen: Hüft-, Kniegelenke und Sprunggelenke beidseits unauffällig. Keine Ödeme, keine relevanten Varizenbildungen. Arterienpulse tastbar. Kein Ulkus/Gangrän. Keine Angaben von Sensibilitätsstörungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Normalschrittiger Gang, sicher, ohne Gehhilfe und keine Mobilitätseinschränkung.

Status Psychicus:

wach, klar, allseits orientiert, Konz. und Aufmerksamkeit adäquat, Gedächtnis o.B., subjektive Einbußen im Kurzzeitgedächtnis, Ductus kohärent und zielführend, STL gedrückt, Affizierbarkeit in pos. SKB eingeschränkt gegeben, keine produktiv psychotischen Symptome, psychomotorisch ruhig, Impulskontrolle erhalten, Durchschlafstörung seit der OP in 12/2022, keine Suizidalität, jedoch Lebensmüdededanken, keine akute Selbst-oder Fremdgefährdung, Realitätsbezug, Kritik- und Urteilsfähigkeit gegeben.

Funktionseinschränkungen: bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkonduit; arterielle Hypertonie; Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei Lebensmüdededanken mit schweren Schlafstörungen.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Es besteht beim Beschwerdeführer eine bösartige Neubildung der Harnblase ohne Hinweis auf Fernabsiedlungen, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei kardiorespiratorisch kompensiertem und gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie freiem und unauffälligem Gangbild, nicht erheblich erschwert ist.

Der urologische Befund vom 06.11.2023 belegt aus internistischer Sicht in einer allgemeinen Stellungnahme das Risiko einer Dislokation, ein anhaltendes Problem bei der Versorgung des Ileumkonduits mit der Notwendigkeit einer anhaltenden Behandlung an einer urologischen Fachabteilung ist jedoch nicht belegt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Beim Beschwerdeführer liegen weiters keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor.

Aus psychiatrischer Sicht stellen Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Ängste vor Kontrollverlust nicht einen führenden Bestandteil des psychischen Leidens dar. Orientierung und Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum sind gegeben.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

Die Greif- und Haltefunktionen sind ausreichend erhalten. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten, sind ausreichend. Niveauunterschiede können überwunden werden. Der Beschwerdeführer kann Gehstrecken von 300 bis 400 m selbständig bewältigen. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen möglich.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde (zunächst) ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 10.06.2023, basierend auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 04.05.2023, eingeholt worden. Darin wurde – hinsichtlich der zwei festgestellten Leiden „bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkonduit“ und „arterielle Hypertonie“ – kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Insbesondere wurde festgehalten, dass eine bösartige Neubildung der Harnblase ohne Hinweis auf Fernabsiedlungen besteht, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln, bei hierorts kardiorespiratorisch kompensiertem und gutem Allgemein- und Ernährungszustand, sowie freiem und unauffälligem Gangbild, durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.

Aufgrund der Stellungnahme des Beschwerdeführers zu diesem Gutachten wurde vom SMS eine Stellungnahme der Internistin vom 05.08.2023 eingeholt. In dieser wurde zum Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sein Stomabeutel in den öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund des Gedränges schon zweimal geplattet sei und er nicht schwer heben dürfe, ausgeführt, dass keine neuen Befunde eingebracht werden. Aus den vorliegenden Befunden lässt sich weder eine erschwerte Handhabung noch eine Problematik mit der Stomaversorgung belegen, daher ist eine Änderung der getroffenen Entscheidung nach der EVO nicht begründbar.

Aufgrund des Beschwerdevorbringens, wonach beim Beschwerdeführer der Stomabeutel aufgrund der Lokalisation des Beutels immer aufplatze und der Beschwerdeführer nunmehr auch an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion leide, sowie der Vorlage neuer Befunde (Befund eines Urologen vom 06.11.2023, fachärztlicher Befund des psychosozialen Zentrums ESRA vom 18.10.2023) holte das SMS weitere Gutachten ein: ein Aktengutachten der Fachärztin für Innere Medizin vom 08.12.2023, ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.12.2023, basierend auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 07.12.2023, sowie eine diese Gutachten zusammenfassende Gesamtbeurteilung vom 12.12.2023. Vorab ist schon zu erwähnen, dass auch darin kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt wurde.

Aus der Gesamtbeurteilung ergeben sich nunmehr nachvollziehbar folgende drei Leiden: bösartige Neubildung der Harnblase mit Zystektomie und Ileumkonduit; arterielle Hypertonie; Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei Lebensmüdedankern mit schweren Schlafstörungen. Das letztgenannte Leiden wurde erstmalig berücksichtigt.

Aus den nachvollziehbaren Ausführungen in den Gutachten bzw. der Gesamtbeurteilung ergibt sich weiters, dass die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel zulassen. Aus psychiatrischer Sicht stellen Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Ängste vor Kontrollverlust nicht den führenden Bestandteil des psychischen Leidens dar. Orientierung und Gefahreneinschätzung im öffentlichen Raum sind gegeben. Insbesondere ergibt sich aus dem psychiatrischen Gutachten bzw. der Gesamtbeurteilung auch, dass der psychiatrische Erstkontakt (erst) am 18.10.2023 stattgefunden hat und die Psychopharmakotherapie und Psychotherapie nicht ausgeschöpft sind. Der nachgereichte urologische Befund belegt aus internistischer Sicht in einer allgemeinen Stellungnahme das Risiko einer Dislokation, ein anhaltendes Problem bei der Versorgung des Ileumkonduits mit der Notwendigkeit einer anhaltenden Behandlung an einer urologischen Fachabteilung ist jedoch nicht belegt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln durch die dokumentierten Leiden nicht erheblich erschwert ist.

Außerdem liegt laut Gutachten bzw. Gesamtbeurteilung kein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten.

Zum Beschwerdevorbringen und den mit der Beschwerde vorgelegten Befunden ist festzuhalten, dass die Fachärztin für Innere Medizin im Aktengutachten und die Psychiaterin in ihrem Gutachten das Beschwerdevorbringen bzw. die vorgelegten Befunde berücksichtigt haben. Unter Berücksichtigung des Beschwerdevorbringens und der relevanten Befunde wurde nachvollziehbar der Schluss gezogen, dass die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel zulassen. Es liegt beim Beschwerdeführer auch kein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten.

Der Beschwerdeführer brachte zwar auch zu diesen Gutachten eine Stellungnahme ein und legte ein MRT des Gehirnschädels vor. Es wurde vorgebracht, ihm sei nunmehr bereits dreimal der Beutel in der U-Bahn gerissen. Doch die mit dem Verfahren befasste Internistin blieb in ihrer Stellungnahme vom 12.02.2024 dennoch nachvollziehbar bei der bisherigen Einschätzung. Sie führte schlüssig aus, dass der Befund nicht im Widerspruch zur getroffenen Einstufung steht. Eine behinderungsrelevante neurologische Erkrankung lässt sich daraus mangels fachärztlichen Befundes nicht ableiten. Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.

In der zu dieser Stellungnahme der Internistin eingebrachten Stellungnahme des Beschwerdeführers wurde im Wesentlichen auf das bisherige Vorbringen verwiesen und es wurden keine neuen Befunde vorgelegt, weshalb sich daraus kein nachvollziehbarer Grund ergibt, vom Ergebnis der eingeholten Gutachten bzw. Stellungnahme

abzuweichen.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen möglich ist und das sichere Ein- und Aussteigen, das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken sowie die Benützung von Haltegriffen möglich sind. Der Beschwerdeführer kann Gehstrecken von 300 bis 400 m selbständig bewältigen. Ein sicherer Transport in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist unter üblichen Transportbedingungen daher möglich.

In den eingeholten Sachverständigungsgutachten (samt Stellungnahme) wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Er ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigungsgutachten (samt Stellungnahme) nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten bzw. wurden das Beschwerdevorbringen und die mit der Beschwerde vorgelegten Befunde in den eingeholten Sachverständigungsgutachten der Fachärztin für Innere Medizin und der Fachärztin für Psychiatrie bzw. der Gesamtbeurteilung mitberücksichtigt und waren somit nicht geeignet, eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darzutun. Insbesondere nahm die Internistin auch nachvollziehbar zum MRT Stellung und blieb bei der bisherigen Einschätzung.

Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigungsgutachten (samt Stellungnahme). Diese wurden 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, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 4 Z 3 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 die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und Gemäß Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, 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 die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls 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
- erhebl

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at