

TE Bvwg Erkenntnis 2017/5/17 W200 2132205-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.05.2017

Entscheidungsdatum

17.05.2017

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

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 § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

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 § 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 § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946

10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945

11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W200 2132205-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 13.07.2016, PassNr. 6300209, mit welchem Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 13.07.2016, PassNr. 6300209, mit welchem

1. der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass abgewiesen wurde und
2. der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

1. Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2]. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen Paragraph 45, Absatz eins und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen.

2. Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 41 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 sowie §§ 42 und 47 BBG idGF 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. 2. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 sowie Paragraphen 42 und 47 BBG idGF 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 zu 1. und 2. ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht B) Die Revision zu 1. und 2. ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht

zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 25.03.1999 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Ein eingeholtes medizinisches Sachverständigengutachten ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 50%. Dem Beschwerdeführer wurde sodann am 26.05.1999 ein Behindertenpass ausgestellt.

Zweitverfahren:

Aufgrund einer am 06.08.2014 beantragten Neufestsetzung des Grades der Behinderung wurde erneut ein Sachverständigengutachten eingeholt, wonach nunmehr ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% vorliegt. Am 15.04.2015 wurde der Grad der Behinderung daher auf 60 % neu festgesetzt.

Drittverfahren:

Am 30.06.2015 beantragte der Beschwerdeführer die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass. Dieser Antrag wurde mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 08.09.2015 abgewiesen.

Gegenständliches Verfahren:

Am 01.03.2016 stellte der Beschwerdeführer die verfahrensgegenständlichen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung in den Behindertenpass. Den Anträgen angeschlossen waren ein Bericht einer klinischen Psychologin vom 16.06.2015 sowie eine Bestätigung eines FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 13.02.2016 (Befürwortung der Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO). Am 01.03.2016 stellte der Beschwerdeführer die verfahrensgegenständlichen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung in den Behindertenpass. Den Anträgen angeschlossen waren ein Bericht einer klinischen Psychologin vom 16.06.2015 sowie eine Bestätigung eines FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 13.02.2016 (Befürwortung der Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO).

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.06.2016, basierend auf einer Begutachtung am 07.06.2016, ergab Folgendes:

"Anamnese

Halswirbelsäule gestaut 1987, Z.n. Herzinfarkt 06/14, Z.n. Op. eines Osteochondroms C5/6 und C6/7, 2003 geheilter offener Fußwurzel-Mittelfuß-Luxationsbruch mit Knöchelbruch re, Geheilter Oberschenkelbruch, Z.n. Prostataentfernung 2008

Derzeitige Beschwerden:

Antrag Unzumutbarkeit wegen Angstzuständen: Wenn mehr Leute in der Straßenbahn sind, müsse er aussteigen. Genauso könne er nicht Lift fahren, sondern müsse, obwohl er sich schwer tue beim Gehen zu Fuß. Mit öffentlichen VKM zu fahren sei für ihn ein Horror. Er müsse ständig warten, bis ein Autobus kommt, mit wenigen Leuten. Dies sei leider oft nicht machbar. An diesen Beschwerden leide er seit etwa

20a. Er habe keine Psychotherapie gemacht. Habe immer auslösende Situationen vermieden.

Außerdem habe er Probleme mit der Lunge, Atemnot beim Bergaufgehen. Müsse alle 5 Minuten stehen bleiben. Nach einem Stockwerk müsse er sich Hinhocken.

Schmerzen rechter Fuß. Schmerzen rechtes Knie med. Gelenkspalt.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel: Concor plus, Pantoloc, Magnosolv. Th. Ass. Sozialanamnese: Maurer, seit 1990 in Pension. Verheiratet.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. Ferschak 13.02.16: hochgradiger Knick-Plattfuß rechts, Z.n. OSCH Marknagel und offene Luxationsfraktur re Rückfuß 2003, kompletter Rotatorenmanschettendefekt bds

Befundbericht Dr. XXXX Klinische Psychologin 16.6.15: erfüllt die Diagnosekriterien für Klaustrophobie fast vollständig. Phobische Ängste und die Neigung zur Somatisierung beeinträchtigen sein
Befundbericht Dr. römisch 40 Klinische Psychologin 16.6.15: erfüllt die Diagnosekriterien für Klaustrophobie fast vollständig. Phobische Ängste und die Neigung zur Somatisierung beeinträchtigen sein

Wohlbefinden. Empfehlung: Psychotherapie (Verhaltenstherapie)

Antragsrelevanter Status: geringe Atemnot bei leichter Belastung,

Knick-Plattfuß rechts. Allgemeinzustand: etwas red.

Ernährungszustand: adipös

Größe: 180cm Gewicht: 108kg Blutdruck: 120/75

Gesamtmobilität - Gangbild:

Trägt Gesundheitssandalen. Geht frei ohne Hilfsmittel, hinkendes Gangbild rechts, behinderte Abrollbewegung. Aufstehen mit Abstützen, Zehen- Fersengang nicht durchführbar. Einbeinstand mit leichtem Anhalten gut möglich, Knie und Hüfte können dabei bis zum rechten Winkel beidseits abwechselnd gehoben werden. Kräftiger muskulärer Zustand. Kräftiger Faustschluss beidseits. Finger-Bodenabstand 10cm.

Status psychicus:

bewusstseinsklar, voll orientiert, gut affizierbar, Affekte angepasst, Stimmungslage ausgeglichen und stabil.

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderung Oberer Rahmensatz, da mittelgradige Funktionsbehinderung in allen Ebenen mit pseudoradikulärer Symptomatik

02.01.02

40

2

Coronare Herzkrankheit Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Herzinfarkt mit erfolgreicher Revaskularisation

05.05.02

40

3

Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk nach offener Verrenkung im Lisfranc'schen Gelenk und mehrfachen Brüchen am Fuß 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk mit der Notwendigkeit eines orthopädischen Schuhs

02.05.35

30

4

Geringe Arthrose beider Hüftgelenke Unterer Rahmensatz, da geringe radiologische Veränderungen mit rezidivierenden Beschwerden ohne wesentliche Funktionseinschränkung

02.05.08

20

5

Klaustrophobische Ängste und Somatisierungsneigung Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da trotz Beeinträchtigung im Alltag bisher ohne Therapie

03.05.01

20

6

Geheilter Oberschenkelbruch rechts

02.05.06

10

7

Verlust der 4. und 5. Zehe links

02.05.48

10

8

Zustand nach Entfernung Tumor der Prostata 2007 Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Beschwerden oder Funktionsbeeinträchtigungen

13.01.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 60vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung der lfd. Nr. 2-3 um 2 Stufen erhöht, da gleichzeitig zwei schwerwiegende Leiden vorliegen (Leiden 2) und eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Leiden 1 und Leiden 3 besteht. Keine weitere Erhöhung, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit d. Leiden der laufenden Nr. 4, 5, 6, 7 und 8 besteht. ()

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 5 ist neu hinzugekommen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung: Keine Veränderung zum Vorgutachten, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Leiden 1 und Leiden 5 besteht.

Dauerzustand ()

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?

Den Antrag auf Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel hat er wegen Ängsten, die seit Jahren wiederkehrend in engen Räumen und Verkehrsmitteln auftreten, besonders, wenn diese überfüllt sind, gestellt. Bisher habe er auslösende Situationen vermieden, durch Benutzung von leereren Busse oder KFZ oder durch Gehen über Stiegen statt der Benutzung des Lifts. Bisher hat er noch keine Therapie gemacht.

Da bisher noch keine gezielte Therapie durchgeführt wurde und damit die therapeutischen Reserven nicht ausgeschöpft sind und da die Beschwerden nicht durchgehend und dauerhaft auftreten, besteht aus medizinischer Sicht kein Einwand gegen die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel auf Grund des psychischen Leidens.

Von der Seite der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit und der Funktion der Gelenke ist das Ein- und Aussteigen und das Zurücklegen einer kurzen Gehstrecke gut möglich, da auch das Stufensteigen statt der Benutzung des Liftes möglich ist.

Insgesamt ist die Muskulatur gut und kräftig ausgebildet, die erhaltene Beweglichkeit an den Gelenken ist ebenfalls gut, so dass aus medizinischer Sicht besteht kein Einwand gegen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel besteht.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Nein ()"

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 13.07.2016 wurden die gegenständlichen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 27.06.2016 verwiesen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde im Hinblick auf die Abweisung der Neufestsetzung des Grades

der Behinderung moniert, dass die medizinische Einschätzung falsch sei. Nachdem sich zunächst beim Antrag vom 15.04.2015 der Grad der Behinderung von 50 auf 60 v. H. verschlechtert hätte, seien die Beschwerden innerhalb eines weiteren Jahres weiter fortgeschritten, sodass sich auch der Grad der Behinderung weiter erhöht haben müsste. Wie sich aus den medizinischen Feststellungen des Gutachtens ergebe, sei der Bewegungsapparat des Beschwerdeführers erheblich eingeschränkt. Hinzutreten würden die Koronare Herzkrankheit, klaustrophobische Ängste und der Zustand nach Tumor der Prostata. Wenngleich Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. nicht in die Gesamtbemessung einfließen würden, so leide der Beschwerdeführer doch an einem in der Kombination der Erkrankungen jedenfalls 60 v.H. übersteigenden Gesamtgrad der Behinderung, sodass im Beschwerdeverfahren das eingeholte medizinische Gutachten durch ein weiteres, allenfalls auch fachärztliches, einzuholendes medizinisches Gutachten zu überprüfen sei. Die vielfachen Einschränkungen des Bewegungsapparates in Kombination mit der koronaren Herzerkrankung, zu welcher auch noch die Klaustrophobie hinzutrete, würden jedenfalls einen Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 70 v.H. rechtfertigen.

Im Hinblick auf die Abweisung der Zusatzeintragung wurde moniert, dass der Beschwerdeführer entgegen der Ausführungen im Bescheid sehr wohl erheblich körperlich eingeschränkt sei. Er leide an verschiedenen Erkrankungen des Stütz und Bewegungsapparates, welche in der Summe als erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit anzusehen seien. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer nachvollziehbar seine Klaustrophobie und Angst vor Menschenmassen geschildert hätte. Auch wenn diese Einschränkung noch bislang unbehandelt sei, so trete sie doch den körperlichen Einschränkungen hinzu. Alleine aus dem Umstand, dass diese Einschränkung bislang unbehandelt sei, könne noch nicht abgeleitet werden, dass sie nicht in einer Ausprägung bestehe, in welcher der Beschwerdeführer die Beengtheit von Massenbeförderungsmitteln ertrage. In Bezug auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel seien die vom Beschwerdeführer glaubhaft geschilderten Beschwerden als erheblich einzustufen. Unter Beachtung der festgestellten körperlichen Einschränkungen und der auch gegenüber der untersuchenden Ärztin glaubhaft geschilderten neurologisch/psychiatrischen Beschwerden, seien die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung, dass "die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist" jedenfalls erfüllt. Das in erster Instanz erstellte Gutachten sei von einer Allgemeinmedizinerin erstellt worden und wäre aus Sicht des Beschwerdeführers aufgrund der geschilderten Leiden jedenfalls zur Beurteilung auch ein neurologisch/psychiatrisches Facharztgutachten einzuholen gewesen. Diesbezüglich werde auf § 1 Abs. 3 der 495. Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen verwiesen. Es sei daher aus den genannten Gründen die entsprechende Zusatzeintragung im Behindertenpass vorzunehmen und aufgrund dieser Eintragung ein entsprechender Parkausweis auszustellen. Im Hinblick auf die Abweisung der Zusatzeintragung wurde moniert, dass der Beschwerdeführer entgegen der Ausführungen im Bescheid sehr wohl erheblich körperlich eingeschränkt sei. Er leide an verschiedenen Erkrankungen des Stütz und Bewegungsapparates, welche in der Summe als erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit anzusehen seien. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer nachvollziehbar seine Klaustrophobie und Angst vor Menschenmassen geschildert hätte. Auch wenn diese Einschränkung noch bislang unbehandelt sei, so trete sie doch den körperlichen Einschränkungen hinzu. Alleine aus dem Umstand, dass diese Einschränkung bislang unbehandelt sei, könne noch nicht abgeleitet werden, dass sie nicht in einer Ausprägung bestehe, in welcher der Beschwerdeführer die Beengtheit von Massenbeförderungsmitteln ertrage. In Bezug auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel seien die vom Beschwerdeführer glaubhaft geschilderten Beschwerden als erheblich einzustufen. Unter Beachtung der festgestellten körperlichen Einschränkungen und der auch gegenüber der untersuchenden Ärztin glaubhaft geschilderten neurologisch/psychiatrischen Beschwerden, seien die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung, dass "die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist" jedenfalls erfüllt. Das in erster Instanz erstellte Gutachten sei von einer Allgemeinmedizinerin erstellt worden und wäre aus Sicht des Beschwerdeführers aufgrund der geschilderten Leiden jedenfalls zur Beurteilung auch ein neurologisch/psychiatrisches Facharztgutachten einzuholen gewesen. Diesbezüglich werde auf Paragraph eins, Absatz 3, der 495. Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen verwiesen. Es sei daher aus den genannten Gründen die entsprechende Zusatzeintragung im Behindertenpass vorzunehmen und aufgrund dieser Eintragung ein entsprechender Parkausweis auszustellen.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie

ein, welches Folgendes ergab:

"Vorgutachten:

VGA aktenmäßig 12 05 1999 Abl. 15: Gesamt MdE 50%

VGA 14 12 2006 Abl. 27: Gesamt MdE 40vH

VGA 10 04 2007 Abl. 34: Gesamt MdE 40vH

VGA (Berufungskommission) 24 08 2007 Abl. 40a: Gesamt GdB 40%

Bescheid Bundesberufungskommission 13 12 2007 Abl 40/25 : GdB 50%

VGA 16 01 2015 Abl. 67: GdB 60%

Gutachten betreffend "Unzumutbarkeit..." 07 06 2016 Abl. 103:

Benützung ÖVM ist zumutbar

VGA 07 06 2016 Abl. 107: Gesamt GdB 60%, keine "Unzumutbarkeit"

Anamnese:

70er Jahre Verletzung mit Teilamputation Zehe 4 und 5 links

70er Jahre: Sturz mit Prellung der HWS

Seit ca. 1980 sei ein Zwerchfellbruch links bekannt

1987 HWS Operation (Osteochondrom C5/6 und C6/ 7, damals anamestisch

Schwäche der linken OE (Biceps?)

2003 Unfall mit Fußwurzel- Mittelfuß- Luxationsbruch mit Knöchelbruch rechts und Oberschenkelbruch- Operation (BF wurde von Rettungsauto beim Stehen an der Zapfsäule und Betanken seines Autos niedergefahren)

Perioperativ Lungeninfarkt

2007 Prostataentfernung wegen Vergrößerung

6/2014 Herzinfarkt6 aus 2014, Herzinfarkt

Seit 20 Jahren leide er an Klaustrophie. In einem kleinen Aufzug könne er nicht hinein, oder er könne auch nicht mit der U Bahn fahren. Vor 2-3 Jahren habe er deswegen 2x eine Ärztin aufgesucht, wo Gespräche geführt wurden.

()

Jetzige Beschwerden:

Der rechte Fuß bis zum Knie schmerze noch immer.

Und die Klaustrophobie sei noch da. Er könne nicht in den Autobus oder die U Bahn steigen wenn viele Menschen drinnen sitzen. Wenn weniger Menschen im Bus sind, dann gehe es so halbwegs. Aber bei vielen Menschen beginne er zu schwitzen und müsse raus. Er könne nicht mit der Straßenbahn fahren.

Wenn er nach Wien zu den Ärzten müsse sei es so umständlich mit dem Parken, der Parkausweis wäre eine Erleichterung.

Wenn er Stück gehe bekomme er keine Luft weil eine Lunge seit dem Zwerchfellbruch schlechter sei.

Medikamente:

Concor plus 2, T ASS 100 1x1, Sortis , Pantoloc

Keine nervenfachärztliche/ psychiatrische oder psychologische Behandlung

Sozialanamnese:

VS und Maurerlehre mit LAP, arbeitet in diesem Beruf bis 1990. Seither sei er in krankheitsbedingt Pension.

Verheiratet, 2 erw. Kinder

Befunde:

Es werden nur jene Befunde angeführt, die das nervenfachärztliche

Gebiet betreffen:

Befund Psychologin Dr. XXXX 16.06.2015 Abl. 76 und Kopie Abl.97
Befund Psychologin Dr. römisch 40.16.06.2015 Abl. 76 und Kopie Abl.97:

Diagnosekriterien ...Klaustrophobie lt. ICD 10 weitgehend erfüllt....auf der Panik- und Agoraphobieskala zeigt er leicht erhöhte Werte.....auf der Symptomencheckliste erreicht er einen merklich erhöhte psychische Gesamtbelastungswert. Vor allem phobische Ängste und eine deutliche Neigung zur Somatisierung....auf der Depressionsskala ist sein Wert gering erhöht.

Status:

Größe: 1.80

Gewicht:110

Rechtshänder

Stuhl/ Miktion: unauffällig

Psych.: bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches

Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepaßt, keine produktive Symptomatik

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Lesebrille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, auf Konvergenz reagierend

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: frgl. geringe Schwäche der Ellenbogenbeugung, auch in Neutralsteilung links (KG 4-5)

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: links nicht eingeschränkt, rechts nach Sturz vor kurzem und Schmerzen Schulter eingeschränkt

Seitabduktion links bis zur Senkrechten, rechts nur bis zur Horizontalen wegen vor kurzem vorliegendem Sturz auf die Schulter

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR) links gering ggü. rechts reduziert, TSR :

seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: Fußfehlstellung rechts, Zehenamputation 4 und 5 links

Tonus: unauffällig

Motilität: Einschränkungen aus nicht neurologischer Ursache SGG rechts

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: rechts nicht sicher auslösbar, links schwach

Pyramidenbahnzeichen : negativ

Laseque: negativ

Sensibilität: seitengleich unauffällig angegeben

Stand und Gang: unauffällig Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: mit Anhalten bds. möglich

Einbeinstand: bds. kurz möglich mit Anhalten

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamteindruck- Gangbild:

Kommt alleine frei gehend zur Untersuchung.

Führerschein: ja, kommt mit eigenem PKW

Kooperativ und freundlich

Beurteilung und Stellungnahme:

Irömisch eins

Ad1)

1) Degenerative Wirbelsäulenveränderung,

Zustand nach Operation eines Osteochondroms

HWS Bereich (C5/6 und C6/7) 1987 02 01 02 40%

Oberer Rahmensatz, da mittelgradige Funktionsbehinderung in allen Ebenen und immer wieder Schmerzen vorliegend

2) Coronare Herzkrankheit. 05 05 02 40%

Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Herzinfarkt 2014 und erfolgreicher Revaskularisation

3) Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk nach offenem

Verrenkungsbruch und mehrfachen Brüchen des Fußes 2003 02 05 35 30%

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk mit der Notwendigkeit eines orthopädischen Schuhs

4) Geringe Arthrose beider Hüftgelenke 02 05 08 20%

Unterer Rahmensatz, da geringe radiologische Veränderungen mit rezidivierenden Beschwerden ohne wesentliche Funktionseinschränkung

5) Klaustrophobie und Somatisierungsneigung 03 05 01 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da keine anhaltenden affektiven Beeinträchtigungen, soziale Integration gegeben

6) Geheilter Oberschenkelbruch rechts... 02 05 06 10%

Fixer Rahmensatz

7) Verlust der 4. Und 5. Zehe links 02 05 48 10%

Fixer Rahmensatz

8) Zustand nach Entfernung Tumor der Prostata 2007 13 01 02 10%

Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Beschwerden oder Funktionsbeeinträchtigungen

Ad 2)

Gesamtgrad der Behinderung : 60vH

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 2 Stufen erhöht, da zwei schwerwiegende Leiden (Leiden 2) vorliegen und die Auswirkungen von Leiden 3 eine ungünstige Leidensbeeinflussung des Leidens 1 bewirken.

Leiden 4-8 erhöhen nicht weiter, da die Auswirkungen dieser Leiden die Auswirkungen der anderen Leiden nicht verstärken da bei Leiden 4-8 von einer sehr geringen Funktionsstörung auszugehen ist und keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Ad3)

Es ist keine Veränderung zum allgemeinmedizinischen GA v. 27 06 2016 (AS 105- 110) objektivierbar.

Ad4)

Es ist keine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich.

Ilrömisch zwei

Ad 1)

Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der intellektuellen Funktionen.

Es bestehen aus neurologischer Sicht keine erheblichen Einschränkungen vor. Es liegen keine erheblichen Lähmungen vor. Die Muskelfunktionen sind gut erhalten, das Muskelrelief kräftig und gut ausgeprägt.

Von Seiten des Bewegungsapparates sind zwar immer wieder Schmerzen nachvollziehbar und auch eine Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes vorliegend, aber dies in nicht erheblicher Form, sodass eine kurze Gehstrecke zumutbar ist und auch das Überwinden üblicher Niveauunterschiede ohne Probleme möglich ist. Auch das Anhalten im Sinne eines sicheren Transportes und die Standfestigkeit sind in ausreichendem Maße gegeben.

Es werden phobische Zustände mit möglichem Auftreten von panikartigen Zuständen mit somatischen Symptomen wie Schwitzen, Übelkeit, Zittern etc. beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln in Anwesenheit vieler Menschen angegeben. Ebenso trete dies bei Aufenthalt in Räumen mit vielen Menschen auf. Das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel an sich sei, wenn kaum Publikumsverkehr vorliegt, möglich.

Es ist von einer spezifischen isolierten Phobie auszugehen, die Beschwerden sind nicht durchgehend und dauernd vorhanden.

Im Hinblick auf die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus psychischen Gründen ist neben dem Vorliegen eines dafür in Frage kommenden definierten spezifischen Krankheitsbildes, das als

Hauptdiagnose geführt werden muss, auch die fachspezifische Behandlung und durchgehende Dokumentation dieser zu fordern.

Eine Therapie wurde bis jetzt nicht durchgeführt, eine fachärztliche Dokumentation liegt nicht vor. Das Ausschöpfen des therapeutischen Angebotes und eine nachgewiesene Behandlung dieses Krankheitsbildes von mindestens einem Jahr liegen nicht vor.

Daher bestehen aus psychiatrischer Sicht die Voraussetzungen für die ZE "Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht."

Im gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer zum übermittelten Gutachten keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

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

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt weiterhin 60 von Hundert.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Status:

Psych.: bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitivmnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

Neurologisch:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Lesebrille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, auf Konvergenz reagierend

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

Obere Extremitäten:

Rechtshänder

Kraft: frgl. geringe Schwäche der Ellenbogenbeugung, auch in Neutralsteilung links (KG 4-5)

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: links nicht eingeschränkt, rechts nach Sturz vor kurzem und Schmerzen Schulter eingeschränkt

Seitabduktion links bis zur Senkrechten, rechts nur bis zur Horizontalen wegen vor kurzem vorliegendem Sturz auf die Schulter

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR) links gering ggü. rechts reduziert, TSR: seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Untere Extremitäten:

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: Fußfehlstellung rechts, Zehenamputation 4 und 5 links

Tonus: unauffällig

Motilität: Einschränkungen aus nicht neurologischer Ursache SGG rechts

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: rechts nicht sicher auslösbar, links schwach

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Sensibilität: seitengleich unauffällig angegeben

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: mit Anhalten bds. möglich

Einbeinstand: bds. kurz möglich mit Anhalten

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamteindruck- Gangbild:

Kommt alleine frei gehend zur Untersuchung.

Kooperativ und freundlich.

1.2.2. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderung, Z.n. Operation eines Osteochondroms; HWS Bereich (C5/6 und C6/7) 1987 Oberer Rahmensatz, da mittelgradige Funktionsbehinderung in allen Ebenen und immer wieder Schmerzen vorliegend

02.01.02

40

2

Coronare Herzkrankheit Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Herzinfarkt 2014 und erfolgreicher Revaskularisation

05.05.02

40

3

Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk nach offenem Verrenkungsbruch und mehrfachen Brüchen des Fußes 2003 2 Stufen über unterem Rahmensatz, da Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk mit der Notwendigkeit eines orthopädischen Schuhs.

02.05.35

30

4

Geringe Arthrose beider Hüftgelenke Unterer Rahmensatz, da geringe radiologische Veränderungen mit rezidivierenden Beschwerden ohne wesentliche Funktionseinschränkung

02.05.08

20

5

Klaustrophobie und Somatisierungsneigung 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da keine anhaltenden affektiven Beeinträchtigungen, soziale Integration gegeben

03.05.01

20

6

Geheilter Oberschenkelbruch rechts Fixer Rahmensatz

02.05.06

10

7

Verlust der 4. und 5. Zehe links Fixer Rahmensatz

02.05.48

10

8

Zustand nach Entfernung Tumor der Prostata 2007 Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Beschwerden oder Funktionsbeeinträchtigungen

13.01.02

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 60%, da das führende Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 um 2 Stufen erhöht wird, da zwei schwerwiegende Leiden (Leiden 2) vorliegen und die Auswirkungen von Leiden 3 eine ungünstige Leidensbeeinflussung des Leidens 1 bewirken. Leiden 4-8 erhöhen nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit den übrigen Leiden besteht.

1.2.3. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig unter Verwendung von orthopädischen Schuhen fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 200 - 300 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne

Unterbrechung zurücklegen.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich – auch im Zusammenwirken – nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es besteht auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge.

Das Festhalten beim Ein- und Aussteigen ist einwandfrei möglich, der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher gesichert durchführbar. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Möglichkeit Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten sind ausreichend.

Es liegen keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder der Sinnesfunktionen vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.06.2016 eingeholt worden. Bereits im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt sowie ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 v.H. festgestellt. Die Leiden "Degenerative Wirbelsäulenveränderungen", "Coronare Herzkrankheit", "Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk nach offener Verrenkung im Lisfranc'schen Gelenk und mehrfachen Brüchen am Fuß", "Geringe Arthrose beider Hüftgelenke", "Klaustrophobische Ängste und Somatisierungsneigung", "Geheilte Oberschenkelbruch rechts", "Verlust der 4. und 5. Zehe links" sowie "Zustand nach Tumor der Prostata" führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung. Eine Änderung zum Zweitverfahren ergab sich darin bereits durch die Neuaufnahme des nunmehrigen Leiden 5.

In dem vom BVwG in Auftrag gegebenen Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 16.11.2016, basierend auf einer Begutachtung vom 11.11.2016, war darüber hinaus ausführlich dargelegt worden, dass zwar von einer spezifischen isolierten Phobie auszugehen sei, die Beschwerden jedoch nicht durchgehend und dauernd vorhanden sind. Eine diesbezügliche Therapie ist bis jetzt nicht durchgeführt worden, eine fachärztliche Dokumentation liegt nicht vor. Dem Gutachten zufolge liegen bei dem Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen neurologischer oder intellektueller Funktionen vor. In Bezug auf die oberen und unteren Extremitäten und hinsichtlich der Mobilität des Beschwerdeführers wurde zwar festgestellt, dass zwar immer wieder Schmerzen nachvollziehbar sind und auch eine Bewegungseinschränkung des rechten Sprunggelenkes vorliegt, aber nicht in einer derart erheblichen Form, dass kurze Wegstrecken nicht zurückgelegt und Niveauunterschiede überwunden werden könnten. Auch das Anhalten und die Standfestigkeit sind in ausreichendem Maße gegeben. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie stuft das Leiden 5 "Klaustrophobie und Somatisierungsneigung" ident mit der vom SMS bestellten Ärztin für Allgemeinmedizin unter 03.05.01 als Störung leichten Grades mit 20% ein – mit der Begründung, dass keine anhaltenden affektiven Beeinträchtigungen vorlägen und eine soziale Integration noch gegeben sei. Diese Feststellung ist insofern auch schlüssig und nachvollziehbar als der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben nicht in nervenärztlicher/psychiatrischer oder psychologischer Behandlung steht – der Leidensdruck offensichtlich nicht entsprechend groß ist.

Zum Gesamtgrad der Behinderung führen beide Sachverständige übereinstimmend und nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 um 2 Stufen erhöht wird, da zwei schwerwiegende Leiden (Leiden 1 und 2) vorliegen und die Auswirkungen von Leiden 3 eine ungünstige Leidensbeeinflussung des Leidens 1 bewirken sowie dass Leiden 4-8 mangels Auswirkungen auf die übrigen Leiden nicht verstärken, da bei Leiden 4-8 von einer sehr geringen Funktionsstörung auszugehen ist und keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Daher ergibt sich für den erkennenden Senat auch kein Anhaltspunkt, vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 von Hundert abzuweichen. Die Ausführungen in der Beschwerde, wonach ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorliegen würde, entbehren jeder Grundlage.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten kann der erkennende Senat unter Zugrundelegung der schlüssigen Gutachten beim Beschwerdeführer auch nicht erkennen. Es hat sich keine Änderung zum Drittverfahren ergeben und der Beschwerdeführer hat auch keine Unterlagen über eine Verschlechterung vorgelegt.

Ebenso kann keine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen erkannt werden, die eine Klaustrophobie, Soziophobie oder phobische Angststörung nach ICD 10 begründen würde und liegen keine Behandlungsbestätigungen über eine psychiatrisch fachärztliche, psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung von mindestens 1 Jahr vor bzw. wurde das therapeutische Angebot nicht ausgeschöpft. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie führt schlüssig aus, dass von einer spezifischen isolierten Phobie auszugehen sei und die Beschwerden nicht durchgehend und dauernd vorhanden seien. Laut Gutachterin sei das therapeutische Angebot nicht ausgeschöpft und eine Behandlung dieses Krankheitsbildes von mindestens einem Jahr sei nicht nachgewiesen.

In den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welche zum gleichen Ergebnis gelangen, nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. 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 und vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, 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 (§ 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).

Ad 1.) Zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. (§ 41 Abs. 1 BBG)3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

Sowohl in dem vom BVwG eingeholten fachärztlichen Gutachten als auch in dem vom Sozialministeriumservice eingeholten allgemeinmedizinischen Gutachten wurde nachvollziehbar ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 % festgestellt. Der Beschwerdeführer ist diesen schlüssigen Gutachten nicht in substantiierter Weise entgegengetreten.

Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass war aus diesem Grunde abzuweisen.

Ad 2.) 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

- -Strichaufzählung erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- -Strichaufzählung erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- -Strichaufzählung erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder
- -Strichaufzählung eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- -Strichaufzählung eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 2, 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 ausgeführtIn 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 Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

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

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 benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendiger Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Beim Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen. Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden. (Insbesondere erfüllt der Beschwerdeführer auch nicht die in den Erläuterungen zur Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Voraussetzungen hinsichtlich psychiatrischer Erkrankungen, da er sich keiner dementsprechenden Behandlung unterzieht.)

Die allfällige Verwendung eines Hilfsmittels zur Fortbewegung außer Haus (Schuheinlagen, Gehstock, Stützkrücke, orthopädische Schuhe) ist - da die Funktionalität der oberen Extremitäten beim Beschwerdeführer ausreichend gegeben ist - zumutbar und bedingt kein relevantes Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar."

rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

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 allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten und auch vom BVwG ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 16.11.2016 eingeholt worden. In den vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und übereinstimmend das Nichtvorliegen der Voraussetzungen – konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen – für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sihin 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. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sihin 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) Unzulässigkeit der Revision:

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, Grad der Behinderung, Neufestsetzung,
Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W200.2132205.1.00

Zuletzt aktualisiert am

29.05.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at