jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2017/2/28 W173 2108868-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.02.2017

Entscheidungsdatum

28.02.2017

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §1 Abs2
BBG §40 Abs1
BBG §41 Abs2
BBG §42 Abs1
BBG §42 Abs2
BBG §45 Abs1
BBG §45 Abs2
BBG §47
B-VG Art.133 Abs4

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 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 30.06.1994zuletzt 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 47 heute
2. BBG § 47 gültig ab 01.07.1990

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013

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

Spruch

W173 2108868-1/17E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen die Vornahme der Befristung im Behindertenpass, Passnummer XXXX, mit 30.6.2017 durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40 vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen die Vornahme der Befristung im Behindertenpass, Passnummer römisch 40 , mit 30.6.2017 durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , zu Recht erkannt:

A)

Die Befristung mit 30.6.2017 im Behindertenpass, Passnummer XXXX, des XXXX wird behobenDie Befristung mit 30.6.2017 im Behindertenpass, Passnummer römisch 40 , des römisch 40 wird behoben.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgangrömisch eins. Verfahrensgang

1. Auf Grund des Antrages von Herrn XXXX (in der Folge BF) am 11.11.2000 auf Zuerkennung der Begünstigteneigenschaft gemäß BEinstG wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX SXXXX, FA für Innere Medizin, eingeholt. Im Gutachten vom 9.1.2001 wurde auf Grund des Zustandes nach einer Nierentransplantation ein Grad der Behinderung von 60% festgestellt. Mit Bescheid vom 4.4.2001 wurde festgestellt, dass der BF mit einem Grad der Behinderung von 60% dem Kreis der begünstigen Behinderten ab 13.11.2000 angehöre.1. Auf Grund des Antrages von Herrn römisch 40 (in der Folge BF) am 11.11.2000 auf Zuerkennung der Begünstigteneigenschaft gemäß BEinstG wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 SXXXX, FA für Innere Medizin, eingeholt. Im Gutachten vom 9.1.2001 wurde auf Grund des Zustandes nach einer Nierentransplantation ein Grad der Behinderung von 60% festgestellt. Mit Bescheid vom 4.4.2001 wurde festgestellt, dass der BF mit einem Grad der Behinderung von 60% dem Kreis der begünstigen Behinderten ab 13.11.2000 angehöre.

2. Am 21.12.2005 stellte der BF einen Neufestsetzungsantrag gemäß BEinstG. Als Gesundheitsschädigungen gab der BF eine Nierentransplantation, Hüftkopfnekrosen beidseits und Megaureta an. Dazu legte der BF Befunde vor. Im Befund der Medizinischen Universität XXXX vom 15.12.2005 wurde Nachfolgendes ausgeführt: "2. Am 21.12.2005 stellte der BF einen Neufestsetzungsantrag gemäß BEinstG. Als Gesundheitsschädigungen gab der BF eine Nierentransplantation, Hüftkopfnekrosen beidseits und Megaureta an. Dazu legte der BF Befunde vor. Im Befund der Medizinischen Universität römisch 40 vom 15.12.2005 wurde Nachfolgendes ausgeführt: "

Bei Herrn XXXX besteht eine terminale Niereninsuffizienz auf Grund eines Megaloureters bds. sowie einer

hydronephrotischen Sackniere rechts. Der Patient wurde 1 Monat über einen Permacath hämodialysiert, am 12.12.2000 erfolgte eine Nierentransplantaiton (Verwandtenspende durch den Vater). 2003 kam es zu einer BANFF Borderline Abstoßungsreaktion. Seit der Nierentransplantation erhält der Patient eine immunsuppresssive Therarpie, derzeit mit Prograf, Cellcept und Cortison. Aufgrund der bestehenden Osteoporose wurde zuletzt die Cortison Dosis rasch reduziert. Der Patient hat derzeit eine stabile Nierenfunktion mit einem Kreatinin von 2,3 mg/dlBei Herrn römisch 4 0 besteht eine terminale Niereninsuffizienz auf Grund eines Megaloureters bds. sowie einer hydronephrotischen Sackniere rechts. Der Patient wurde 1 Monat über einen Permacath hämodialysiert, am 12.12.2000 erfolgte eine Nierentransplantaiton (Verwandtenspende durch den Vater). 2003 kam es zu einer BANFF Borderline Abstoßungsreaktion. Seit der Nierentransplantation erhält der Patient eine immunsuppresssive Therarpie, derzeit mit Prograf, Cellcept und Cortison. Aufgrund der bestehenden Osteoporose wurde zuletzt die Cortison Dosis rasch reduziert. Der Patient hat derzeit eine stabile Nierenfunktion mit einem Kreatinin von 2,3 mg/dl

Diagnose: St P 1 NTX 12.12.00 (Verwandtenspende) bei Megaloureter bds, hydronephrot. Sackniere rechts, art. Hpyertonie, St p3 x iger OP bei Hodenhochstand, Rez. Harnwegsinfekte post NTX, Osteoporose.

."

Im von der belangten Behörde eingeholten unfallchirurgischen Gutachten vom 7.2.2006 von Dr. KXXXX wurde die Hüftkopfnekrose beidseits mit Sekundärarthorse mit einem Grad der Behinderung von 50% eingestuft. Im zusammenfassenden Gutachten von Dr. XXXX SXXXX, FA für Innere Medizin, vom 7.2.2006 wurde Nachfolgendes ausgeführt:Im von der belangten Behörde eingeholten unfallchirurgischen Gutachten vom 7.2.2006 von Dr. KXXXX wurde die Hüftkopfnekrose beidseits mit Sekundärarthorse mit einem Grad der Behinderung von 50% eingestuft. Im zusammenfassenden Gutachten von Dr. römisch 40 SXXXX, FA für Innere Medizin, vom 7.2.2006 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" ..

Anamnese-Status – erhobene Befunde:

Siehe auch das Vorgutachten aus 2001, Abl. 11. Damals GdB 60% wegen Zustandes nach Nierentransplantation bei zufriedenstellender exkretorischer Transplantatfunktion.

In der Zwischenzeit hat sich die Funktion etwas verschlechtert, der Kreatininwert ist von damals 1,52 auf nunmehr um 2,4 angestiegen, die Verschlechterung ist etwa seit 2004 eingetreten.

Weiters ist es zu Gelenksveränderungen gekommen, siehe diesbezüglich chirurgisch/orthopädisches Gutachten.

Medikation: Cellcept, Prednisolon, Prograf, Blogpress

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 188cm, 88kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar, .

Abdomen: Bauchdecken weich, multiple Narben nach diversen Operationen und Nierentransplantation, Leber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar, rektal nicht untersucht, Nierenlager frei,

Extremitäten: Arme normal, an den Beinen Puls tastbar, keine

Varizen, keine Ödeme, Wirbelsäule, Gelenksstatus und Gangbild: siehe orthopädisches Gutachten

Ärztl. Sachverständigengutachten vom : 7.2.2006

Beurteilung und Begründung:

Gesundheitsschädigungen, die für die Gesamteinschätzung des Grades der Behinderung berücksichtigt werden:

Lfd. Art der Gesundheitsschädigung Position in den Grad der

Nr. Richtsätzen Behinderung

1. Nierentransplantation g.z. 373 70%

Auswahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da sich die exkretorische Funktion etwas verschlechtert hat. Folgekrankheiten der Nephropathie, darunter Hypertonie, sind in dieser Position erfasst.

2. Hüftkopfnekrose beidseits mit Sekundärarthrose g.z. 105 50%

Unterer Rahmensatz, da Flexion beidseits bis zum rechten Winkel möglich ist

Die in Zusammenwirken der oben angeführten Gesundheitsschädigungen verursachte Funktionsbeeinträchtigung beträgt achtzig von Hundert (80 v.H.)

Der führende Grad der Behinderung unter laufender Nr. 1 wird um 1 Stufe erhöht, da der durch das führende Leiden unter der lfd. Nummer 1 bedingte GdB durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, da dieses für sich genommen eine erhebliche Beeinträchtigung darstellt.

Dauerzustand.

Behinderung ..

X D2 wegen Kh. der Nieren seit 2004römisch zehn D2 wegen Kh. der Nieren seit 2004

..

Mobilitätseinschränkungen:

Gehbehinderung liegt vor

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

."

3. Mit Bescheid vom 19.5.2006 wurde der Grad der Behinderung gemäß BEinstG ab 21.12.2005 mit 80% festgesetzt. Die belangte Behörde stützte sich auf das eingeholte Gutachten. In der Folge wurde auf Grund des Antrages des BF vom 26.7.2007 dem BF ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 80% mit der Zusatzeintragung D2 (wegen Nierenleiden) ausgestellt.

4. Mit Schreiben vom 29.1.2015 beantragte der BF die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung". Dazu führte der BF begründend aus, seit frühester Kindheit geburtsbedingt an einer Niereninsuffizienz zu leiden. Diese auf eine durch geknickte Harnleiter in die Nieren mit einem Obrinsky- Fröhlich-Syndrom zurückzuführende Erkrankung habe die Nierenleistung bis zum frühen Kindesalter weitgehend vernichtet. Im Dezember 2000 habe er nach einer Hämo-Dialyse via Perm-Katheder ein Nierentransplantat durch die Spenderniere seines Vaters erhalten. Seit der Transplantation leide er an Bluthochdruck. Nach Verlust der Funktion des Transplantats sei er neuerlich dialysepflichtig. Nach der Transplantation der Niere habe er bereits an wiederholten Borderline–Abstoßungen gelitten, die mit einer Anhebung der Immunsupressivamedikamente bekämpft worden seien. Dies sei mit gravierenden Magen-Darmproblemen verbunden gewesen, die sich in Form von Verstopfungen und häufigen Durchfällen ausgewirkt hätten. Diätmaßnahmen hätten keine Abhilfe geschaffen. Vielmehr hätten sich die Durchfälle im Laufe der Zeit verstärkt. Auf Grund der Verschlechterung des Hüftleidens habe er im Sommer 2008 beidseitig Hüftendoprothesen erhalten. Die zunehmende Osteoporose habe sich vor allem auf die Lendenwirbelsäule ausgewirkt und seine Beweglichkeit eingeschränkt. Die Schmerzen seien gestiegen. Für eine neuerliche Dialyse sei ihm im Herbst 2012 ein Tenckhoff-Katheder für die Bauchfelldialyse eingesetzt worden. Nach drei schweren Bauchfellentzündungen sei eine Umstellung vorerst auf Perm-Kath auf Hämodyialyse erfolgt. Die Erkrankungen hätten zu einem massiven Gewichtsverlust und Untergewicht geführt. Ein Muskelaufbau mit einem Perm-Kath in der linken Brust sei schwierig. Er leide auch seit 2013 unter starken Gelenks-, Muskel- und Knochenschmerzen und Taubheitsgefühl in den Zehen. Das typisch wankende Gangbild mit unsicherem Schritt sei bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel problematisch. Die Magen-Darm-Trakt-Probleme würden weiterhin bestehen, obwohl im November 2014 das Nierentransplantat entfernt worden sei. Trotz zahlreicher Untersuchungen sei keine Ursache für die Magen-Darm-Erkrankung ermittelt worden. Der oftmals auftretende heftige und unmittelbare Drang zur Darmentleerung bei häufigen Durchfällen zwinge ihn zu Fahrtunterbrechungen in Verbindung mit raschem Aufsuchen eines WCs, wobei er durch seine Geheinschränkung stark behindert sei. Auf Grund des schlechten Venenzustandes seien ihm als Rechtshänder Shunts für Dialysen angelegt worden. Ein Shunt befinde sich auch in der linken Brust. Er dürfe auch in Verbindung mit seinen

Erkrankungen nur geringes Gewicht heben. Das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln sei problematisch. Das Aufstehen vom Sitzplatz und das Aussteigen aus dem öffentlichen Verkehrsmittel seien mit einem Verletzungsrisiko verbunden. Die Hämodialsye (3x wöchentlich je 4,5 Stunden) führe zu schweren Kreislaufproblemen, Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Schwindel sowie Muskel- Gelenks- und Knochenschmerzen. Beim Trinken sei er stark eingeschränkt. Dies beeinträchtige sei Leben massiv. Auf Grund seiner Magen- und Darmprobleme könne er nur mehr ein Taxi benützen. Eine Besserung zeichne sich selbst bei einer neuerlichen Nieren-transplantation nicht ab. Dies würde zur Verstärkung seiner Magen-Darmprobleme auf Grund der Einnahme von Immunsuppressiva führen. Hohe Cortisoneinnahmen würden seine Bewegungsapparatprobleme verschärfen. Durch die Dialyse und seinen Magen-Darm-Problemen sei seine Immunabwehr reduziert. Mit einer Verschlechterung sei bei einem neuerlichen Transplantat zu rechnen. Hinzu komme seine Borderline-Abstoßung nach Darmkeimen, die insbesondere nach der Akutphase nach Nierentransplantationen mit einer hohen Abstoßungsreaktion verbunden sei. Dies führe ebenfalls zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Der BF verwies dazu auf das angeschlossene Konvolut von medizinischen Befunden.

Zu diesen zählte der Patientenbrief des AKH XXXX vom 28.12.2000 im Hinblick auf eine Nachsorge nach der Nierentransplantation beim BF am 12.12.2000, wonach wegen des auffälligen hypertonen Blutdruckwerts auf eine antihypertensive Therapie mit einer engmaschigen Kontrolle verweisen wurde. Ein MRT-Befund beider Hüften des BF vom 10.11.2005 bezieht sich auf eine cortisoninduzierte Hüftkopfnekrose Stadium Ficat III beidseits. Ein Untersuchungsbericht vom 9.10.2007 des AKH XXXX berichtet von einer wässrigen Diarrhoen des BF bei St.p.NTX bei einer Immunsuppressivatherapie. Ein weiterer Bericht vom 17.10.2007 geht auf das im Vordergrund stehende Problem der seit Monaten bestehenden chronischen Diarrhoe des BF in Zusammenhang mit der Dauermedikation ein. Ein Röntgenbefund vom 7.2.2008 ergibt eine erniedrigte Knochendichte des BF wie bei Osteoporose. Ein ärztlicher Entlassungsbericht des SKA-RZ XXXX vom 7.8.2008 berichtet über den stationären Aufenthalt des BF nach einer beidseitigen Hüfttotalendoprothesenoperation am 2.7.2008.Zu diesen zählte der Patientenbrief des AKH römisch 40 vom 28.12.2000 im Hinblick auf eine Nachsorge nach der Nierentransplantation beim BF am 12.12.2000, wonach wegen des auffälligen hypertonen Blutdruckwerts auf eine antihypertensive Therapie mit einer engmaschigen Kontrolle verweisen wurde. Ein MRT-Befund beider Hüften des BF vom 10.11.2005 bezieht sich auf eine cortisoninduzierte Hüftkopfnekrose Stadium Ficat römisch drei beidseits. Ein Untersuchungsbericht vom 9.10.2007 des AKH römisch 40 berichtet von einer wässrigen Diarrhoen des BF bei St.p.NTX bei einer Immunsuppressivatherapie. Ein weiterer Bericht vom 17.10.2007 geht auf das im Vordergrund stehende Problem der seit Monaten bestehenden chronischen Diarrhoe des BF in Zusammenhang mit der Dauermedikation ein. Ein Röntgenbefund vom 7.2.2008 ergibt eine erniedrigte Knochendichte des BF wie bei Osteoporose. Ein ärztlicher Entlassungsbericht des SKA-RZ römisch 40 vom 7.8.2008 berichtet über den stationären Aufenthalt des BF nach einer beidseitigen Hüfttotalendoprothesenoperation am 2.7.2008.

Im stationären Patientenbrief des AKH XXXX über die stationäre Behandlung des BF vom 20.11.2014 bis 26.11.2014 ist folgendes festgehalten:Im stationären Patientenbrief des AKH römisch 40 über die stationäre Behandlung des BF vom 20.11.2014 bis 26.11.2014 ist folgendes festgehalten:

" ..

Diagnosen

T86.1. Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates

I10 Essentielle (primäre) Hpyertonie

E73.9 Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet

Z99.2 Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz

Chronische Niereninsuffizienz

St.p Shuntanlage am 4.4.2014

St.p. Shuntversagen am 21.10.2014

St.p. Rezidiv Borderlineabstoßung mit chronischem TX-Versagen

St.p. Peritoniealdialyse

Leistungen

5-554.70 Nephrektomie einer transplantieren Niere – lumbal LI

..

Therapie/Verlauf

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgt bei St.p. Nierentransplantation mit erneuter Dialysepflicht. Anfangs wurde über einen Permacath. dialysiert, aufgrund von regelmäßigen Infektionen wurde der Permacath entfernt und ein Brückenshunt angelegt. Es zeigen sich nun nach wie vor rezidivierende Infekte, und ein Brückenshunt wurde angelegt. Es zeigen sich nun rezidivierende Infekte, sodass das verbleibende Transplantat dafür angeschuldigt wird und dieses soll entfernt werden.

Am 21.11.2014 erfolgte die Nephrektomie einer transplantieren Niere lumbal links.

Der postoperative Verlauf gestaltet sich insgesamt komplikationslos. Der Patient kam wieder zu seinen gewohnten Dialysetagen.

Weiteres Procedere:

Kontrolle und Nahtentfernung am 3.12.2014 bei der Hämodialyse.

."

5. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.3.2015 von Dr. XXXX SXXXX, FA für Innere Medizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:5. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.3.2015 von Dr. römisch 40 SXXXX, FA für Innere Medizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" Anamnese: Siehe auch Vorgutachten vom 7.2.2006, Abl. 39, damals wurde ein GdB von 80% wegen Nierentransplantation und Hüftkopfnekrose beidseits mit Sekundärarthrose festgestellt.

Verlauf seit der letzten Untersuchung:

2008 hat er an beiden Seiten Hüft-TEP erhalten, der Verlauf war zunächst gut, wenngleich die Rehabilitation verzögert war. 2012 kam es dann zu einer allgemeinen Verschlechterung, diese hat sowohl die Transplantatfunktion, als auch das Allgemeinbefinden betroffen. Wegen progredienter Transplantatsfunktionsstörung wurde im November 2012 ein Tenckhoff implantiert, im März 2013 wurde die Peritonealdialysebehandlung begonnen. Diese verlief komplikationsreich, es ist mehrfach zu Bauchfellentzündungen gekommen, welche einer medikamentösen Behandlung nur unzureichend zugänglich gewesen sind. Im November 2013 musste dann der Tenckhoff-Katheter explantiert werden, seit damals Hämodialysbehandlung, derzeit im Dialysezentrum XXXX. Die Hömodialysebehandlung findet derzeit noch über einen Perm-Katheter statt, es wurden mehrere Shuntversuche gemacht, derzeit funktioniert 1 Shunt am rechten Oberarm, jedoch noch nicht ausreichend, um damit die regelmäßige Dialysebehandlung durchzuführen. Seit 2012 ist es konkomitant mit der Nierenfunktionseinschränkung auch zu einer Verschlechterung des Bewegungsapparates gekommen, er leidet an einem starken sekundärem Hyperparathyreoidismus mit Auswirkungen auf das Knochensystem, die Gehleistung ist eingeschränkt, er kann sich nur kurze Strecken kleinschrittig hinkend vorwärtsbewegen, für längere Strecken verwendet er Nordic Walking Sticks. Daneben sind auch noch Magen-Darm-Probleme aufgetreten, er neigt immer wieder zu Durchfällen.2008 hat er an beiden Seiten Hüft-TEP erhalten, der Verlauf war zunächst gut, wenngleich die Rehabilitation verzögert war. 2012 kam es dann zu einer allgemeinen Verschlechterung, diese hat sowohl die Transplantatfunktion, als auch das Allgemeinbefinden betroffen. Wegen progredienter Transplantatsfunktionsstörung wurde im November 2012 ein Tenckhoff implantiert, im März 2013 wurde die Peritonealdialysebehandlung begonnen. Diese verlief komplikationsreich, es ist mehrfach zu Bauchfellentzündungen gekommen, welche einer medikamentösen Behandlung nur unzureichend zugänglich gewesen sind. Im November 2013 musste dann der Tenckhoff-Katheter explantiert werden, seit damals Hämodialysbehandlung, derzeit im Dialysezentrum römisch 40 . Die Hömodialysebehandlung findet derzeit noch über einen Perm-Katheter statt, es wurden mehrere Shuntversuche gemacht, derzeit funktioniert 1 Shunt am rechten Oberarm, jedoch noch nicht ausreichend, um damit die regelmäßige Dialysebehandlung durchzuführen. Seit 2012 ist es konkomitant mit der Nierenfunktionseinschränkung auch zu einer Verschlechterung des Bewegungsapparates gekommen, er leidet an

einem starken sekundärem Hyperparathyreoidismus mit Auswirkungen auf das Knochensystem, die Gehleistung ist eingeschränkt, er kann sich nur kurze Strecken kleinschrittig hinkend vorwärtsbewegen, für längere Strecken verwendet er Nordic Walking Sticks. Daneben sind auch noch Magen-Darm-Probleme aufgetreten, er neigt immer wieder zu Durchfällen.

Derzeitige Beschwerden:

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel: SAB Simplex, Trittico, Alna, Minpara, Renvela, Phosphonorm

Sozialanamnese: Beruf: Bankangesteller

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebrachte Befunde werden in Kopie zum Akt genommen. In der Ordination Dr. UXXXX wurde auch eine Ergometrie versucht, diese musste aber wegen Beschwerden des Bewegungsapparates abgebrochen werden, bevor eine kardiale Aussage möglich gewesen wäre.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Reduz.

Ernährungszustand: 188cm, Gewicht: Trockengewicht 79kg, Blutdruck:

110/80 mmHG, Frequenz 80/Minute rhythm.

Klinischer Status-Fachstatus:

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: lückenhaft, aber saniert sanierungsbedürftig Teilersatz Vollprothese

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine

Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut, Thorax: symmetrisch, elastisch,

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch, Herz: reine rhythmische Herztöne, Abdomen: Bauchdecke weich, blande OP-Narben, Leber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar, rektal nicht untersucht, Nierenlager frei, Extremitäten und Wirbelsäule:

Wirbelsäule unauffällig, an den Armen mehrere Narben nach Shunt-Operationen, an den Beinen Gelenke schmerzhaft in der Beweglichkeit eingeschränkt, Narben nach Hüft-TEP beidseits, Muskelkraft reduziert, Pulse tastbar, keine Varizen, keine Ödeme

Gesamtmobilität-Gangbild: Beweglichkeit allgemein verlangsamt, für nur kurze Strecken frei, sonst mit Nordic-Walking-Stecken

Status Psychicus: Entfällt bei Begutachtung im internistischen Fachbereich

Ergebnis der am 17.3.2015 durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummern und des Rahmensatze:

Pos.Nr.

GdB %

01

Terminale Niereninsuffizienz, Hämodialysebehandlung

02

Z.n. Hüft-TEP beidseits mit nicht anhaltend zufriedenstellendem Erfolg

03

Durchfallneigung

04

Fortschreitender sekundärer Hyperparathyreoidismus

. X Nachuntersuchung im März 2017, Begründung: Besserung durch Nierentransplantation möglich . römisch zehn Nachuntersuchung im März 2017, Begründung: Besserung durch Nierentransplantation möglich

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

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

Es liegt eine ungünstige Kombination der Leiden 1, 2 und 4 vor. Die körperliche Belastbarkeit und die Mobilität sind daher erheblich eingeschränkt. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca: 300-400m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe werden dadurch auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

"

6. Nach Aufforderungsschreiben der belangten Behörde, den Behindertenpass zwecks Eintragung der beantragten Zusatzeintragung vorzulegen, wurde der BF bei der belangten Behörde persönlich am 28.4.2015 vorstellig. Nach Eintragung der Befristung des Behindertenpasses mit 30.6.2017 und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" wurde dem BF der befristete Behindertenpass überreicht.

7. Mit Schreiben vom 8.5.2015 sprach sich der BF gegen die Befristung seines Behindertenpasses aus. Er beantrage eine schriftliche Ausfertigung jenes Aktenteils, auf den sich die Befristung stütze, um dagegen Beschwerde zu erheben. Die Befristung entbehre jeder gesetzlichen Grundlage und entspreche nicht seinem Antrag. Er beantrage die Ausfertigung eines Bescheides, um diesen bekämpfen zu können. Die Vorgangsweise der belangten Behörde widerspreche auch dem Erlass des BMASK vom 29.8.2014. Dem Schreiben war ein Bescheid der PVA vom 25.3.2015 über die Zuerkennung eines Pflegegeldes von 1.1.2005 bis 31.1.2016 in der Höhe der Stufe 2 angeschlossen.

8. Mit Schreiben vom 15.5.2015 wurde dem BF von der belangten Behörde mitgeteilt, dass der am 30.7.2007 ausgestellte Behindertenpass mit der Nr. XXXX Bescheidcharakter besitze und daher ein Rechtsmittel ergriffen werden könne. Dazu wurde eine Kopie des ärztlichen Sachverständigengutachtens übermittelt. Die belangte Behörde verwies darauf, dass eine Befristung auf Grund einer eventuellen Besserung durch ein Nierentransplantat vorgenommen worden sei und nicht über den Grad der Behinderung abgesprochen worden sei.8. Mit Schreiben vom 15.5.2015 wurde dem BF von der belangten Behörde mitgeteilt, dass der am 30.7.2007 ausgestellte Behindertenpass mit der Nr. römisch 40 Bescheidcharakter besitze und daher ein Rechtsmittel ergriffen werden könne. Dazu wurde eine Kopie des

ärztlichen Sachverständigengutachtens übermittelt. Die belangte Behörde verwies darauf, dass eine Befristung auf Grund einer eventuellen Besserung durch ein Nierentransplantat vorgenommen worden sei und nicht über den Grad der Behinderung abgesprochen worden sei.

9. Mit Schreiben vom 3.6.2015 erhob der BF gegen die Befristung des gesamten Behindertenpass und auch die Befristung aller Eintragungen sowie gegen die Befristung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" Beschwerde. Es liege ein Verstoß gegen den Erlass des BMASK vom 29.8.2014, Zl 44301/0053-IV/A/7/2014 vor. Es werde in einen rechtskräftigen Bescheid inklusive Zuerkennung des Grades der Behinderung eingegriffen. Die im Sachverständigengutachten angeführte bloße Möglichkeit einer Leidensbesserung sei medizinisch nicht haltbar. Die belangte Behörde habe trotz seines Antrages keinen Bescheid erlassen. Eine unrichtige Rechtsmittelbelehrung sei abgegeben worden. Abgesehen davon habe unzulässiger Weise die Befristung der beantragten Zusatzeintragung in eine Befristung des gesamten Behindertenpasse gemündet. Trotz Bescheidcharakters des Behindertenpasses gemäß BBG fehle es an einem Bescheid. Gegenständlich wäre jedoch die Erlassung eines Bescheides geboten gewesen. Trotz Aufforderung sei kein Bescheid durch die belangte Behörde erlassen worden. Es fehle bei diesem Akt an einer rechtlichen Wirkung. In seinem Behindertenpass würde sich lediglich ein Stempel über eine Befristung des gesamten Passes befinden. Es fehle an einem Bescheid mit Abspruch über eine Befristung. Mit dem Ablauf der Befristung würde auch nicht mehr dem Antrag entsprochen werden. Auf Grund der Antragsbedürftigkeit könne die Behörde nicht mit einer Befristung des gesamten Behindertenpasses reagieren. Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen sehe vor, dass bestehende Eintragungen in Behindertenpässen durch das Inkrafttreten dieser Verordnung nicht berührt würden. Dies könne vielweniger durch einen Behördenakt mit Bescheidcharakter gelten.

Die belangte Behörde greife widerrechtlich in einen rechtskräftigen Bescheid ein. Damit liege eine Verletzung des gesetzlichen Richters sowie des Gleichheitsgrundsatzes vor. Die Bescheidqualität des befristeten Behindertenpasses erstrecke sich auf den Grad der Behinderung und würde eine Neuüberprüfung ermöglichen. Sein Behindertenstatus unterliege in Zukunft einer Überprüfung. Es handle sich angesichts seiner Situation um einen unhaltbaren Zustand. Es stünde für ihn beim Arbeitgeber mit rigorosem Arbeitnehmerabbauprogramm die sofortige Kündigung im Raum. Dies geschehe auch noch unangekündigt und ohne Rechtsmittelbelehrung. Es fehle an einem Antrag zur Befristung der Zusatzeintragung und des Passes. Im BBG würde es auch an Rechtsgrundlagen für eine Befristung fehlen. Lediglich § 42 Abs. 2 BBG sehe eine unbefristete Ausstellung eines Behindertenpasses vor, wenn keine Änderungen in den Voraussetzungen zu erwarten seien. § 43 Abs. 3 BBG wäre sinnentleert, wenn ohnehin eine Befristung möglich wäre.Die belangte Behörde greife widerrechtlich in einen rechtskräftigen Bescheid ein. Damit liege eine Verletzung des gesetzlichen Richters sowie des Gleichheitsgrundsatzes vor. Die Bescheidqualität des befristeten Behindertenpasses erstrecke sich auf den Grad der Behinderung und würde eine Neuüberprüfung ermöglichen. Sein Behindertenstatus unterliege in Zukunft einer Überprüfung. Es handle sich angesichts seiner Situation um einen unhaltbaren Zustand. Es stünde für ihn beim Arbeitgeber mit rigorosem Arbeitnehmerabbauprogramm die sofortige Kündigung im Raum. Dies geschehe auch noch unangekündigt und ohne Rechtsmittelbelehrung. Es fehle an einem Antrag zur Befristung der Zusatzeintragung und des Passes. Im BBG würde es auch an Rechtsgrundlagen für eine Befristung fehlen. Lediglich Paragraph 42, Absatz 2, BBG sehe eine unbefristete Ausstellung eines Behindertenpasses vor, wenn keine Änderungen in den Voraussetzungen zu erwarten seien. Paragraph 43, Absatz 3, BBG wäre sinnentleert, wenn ohnehin eine Befristung möglich wäre.

Die Befristung des gesamten Behindertenpasses stelle nicht das gelindeste Mittel dar. Es wäre auch möglich gewesen, die Befristung bei der beantragten Zusatzeintragung einzutragen, zumal dort ausreichend Platz dafür vorhanden wäre. Auch beim Parkausweis gemäß § 29b StVO werde die Befristung mit einem Stempel auf dem Deckblatt vorgenommen.Die Befristung des gesamten Behindertenpasses stelle nicht das gelindeste Mittel dar. Es wäre auch möglich gewesen, die Befristung bei der beantragten Zusatzeintragung einzutragen, zumal dort ausreichend Platz dafür vorhanden wäre. Auch beim Parkausweis gemäß Paragraph 29 b, StVO werde die Befristung mit einem Stempel auf dem Deckblatt vorgenommen.

Es sei auch keine Funktionsbeinträchtigungsänderung in Relation zum Vorgutachten festgestellt worden. Das Verfahren sei zudem im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung auf den Antrag beschränkt. Auch im genannten Erlass werde nicht von einer Befristung des gesamten, zuvor unbefristet ausgestellten Behindertenpass gesprochen. Selbst die Befristung der Zusatzeintragung sei unzulässig und durch das Sachverständigengutachten nicht gedeckt.

Auch eine Nachuntersuchung sei für ihn mit einem großen Aufwand verbunden. Zudem könne die Spekulation mit einer Besserung des Gesundheitszustandes nicht als Grund für eine Befristung herangezogen werden. Es könne ohnehin mit der Bestimmung des § 43 Abs. 3 BBG das Auslagen gefunden werden. Die Möglichkeit einer Besserung könne nicht zur Befristung des gesamten Passes führen.Es sei auch keine Funktionsbeinträchtigungsänderung in Relation zum Vorgutachten festgestellt worden. Das Verfahren sei zudem im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung auf den Antrag beschränkt. Auch im genannten Erlass werde nicht von einer Befristung des gesamten, zuvor unbefristet ausgestellten Behindertenpass gesprochen. Selbst die Befristung der Zusatzeintragung sei unzulässig und durch das Sachverständigengutachten nicht gedeckt. Auch eine Nachuntersuchung sei für ihn mit einem großen Aufwand verbunden. Zudem könne die Spekulation mit einer Besserung des Gesundheitszustandes nicht als Grund für eine Befristung herangezogen werden. Es könne ohnehin mit der Bestimmung des Paragraph 43, Absatz 3, BBG das Auslagen gefunden werden. Die Möglichkeit einer Besserung könne nicht zur Befristung des gesamten Passes führen.

Nierentransplantationen seien als ungewisses Ereignis keiner Befristung zugänglich. Ein Transplantat stelle hinsichtlich Zeitpunkt und Wirkung einen Unsicherheitsfaktor dar. Es handle sich um eine auflösende Bedingung. Zudem sei die Annahme der Besserung durch eine Transplantation in der gegenständlichen Konstellation nicht gerechtfertigt. Diesbezüglich sei auch das Sachverständigengutachten nicht fundiert begründet. Bis zum neuen Transplantat würden sich seine gesundheitlichen Probleme verschlechtern.

Selbst ein neuerliches Transplantat schaffe weitere Probleme. Ein erhöhtes Parathormon PTH begünstige den ohnehin schon festgestellten fortschreitenden Hyperparathyreoidismus. Seine Gelenks-, Muskel- und Knochenproblematik würde sich verschlechtern. Hohe Phosphatwerte würden sich in Form von schmerzhaften Kristallbildungen in den Extremitäten und im restlichen Körper bemerkbar machen. Mit der Einnahme der Immunsupressiva würde sich seine Magen-Darm-Problematik in Verbindung mit Durchfallneigung verschlechtern. Es handle sich dabei um häufig, plötzlich auftretende Durchfälle, die ihn schon jetzt zur Unterbrechungen der Fahr zwingen würden. Dies würde bereits durch die vorliegenden Befunde belegt. Die Shunt-Problematik führe auch nach einem Nierentransplantat zur Verschlechterung im rechten Arm. Der Shunt müsste für eine Hämodialyse nach Versagen eines Transplantates erhalten bleiben. Die Bauchfelldialyse sei bei ihm als Alternative gescheitert. Die Funktionserhaltung des Shunts während der Nichtbenutzung und Funktion des neuen Transplantats erfordere einen sorgsamen Umgang. Schwerer Druck und Zug seien zu vermeiden, wie z.B. Festhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Er leide auch an irreparabler, sich verschlechternder Nervenleitgeschwindigkeit in Form einer Polyneuropathie. Sie sei typisch für ein Nierentransplantat und verschlechtere sich in Zusammenhang damit. Die Polyneuropathie wirke sich beim ihm in den Füssen aus. Dies sei von Sachverständigen unberücksichtigt geblieben. Durch die beidseitigen Hüftprothesen sei er auch beim Gehen und beim Halten des Gleichgewichts stark beeinträchtigt. Bei einer Transplantation sei nicht mit einer muskulären Verbesserung zu rechnen. Der Muskelabbau würde sich in den nächsten Jahren fortsetzen. Auf Grund seiner Leiden könne er auch nicht körperlich aktiv sein. Jeder Schritt sei mit Schmerzen verbunden. Entgegen den Feststellungen des Sachverständigen sei auch seine Wirbelsäule nicht unauffällig. Es sei vielmehr eine Osteoporose in der Lendenwirbelsäule attestiert. Aus dem Befund von 26.3.2015 ergebe sich eine degenerative Veränderung des Achsenskeletts. Diese Leiden würden sich mit zunehmendem Alter nicht verbessern.

Es wäre auf Grund dieser Leidenssituation die Zusatzeintragung nicht zu befristen. Dies gelte insbesondere auch für die Befristung seines gesamten Behindertenpasses. Dem Schreiben lag ein Konvolut von medizinischen Unterlagen bei, die teilweise bereits vorgelegt wurden.

Zu den vorgelegten Unterlagen zählte ein Arztbrief von XXXX. SXXXX KXXXX, FÄ für Neurologie, aus dem sich die Diagnose cervikale Myogelose und Vertigo sowie neuropathische Schmerzen und sensomotorische axonale PNP ergibt.Zu den vorgelegten Unterlagen zählte ein Arztbrief von römisch 40 . SXXXX KXXXX, FÄ für Neurologie, aus dem sich die Diagnose cervikale Myogelose und Vertigo sowie neuropathische Schmerzen und sensomotorische axonale PNP ergibt.

10. Am 19.6.2015 wurde der Beschwerdeakte dem Bundesverwaltungsgericht übermittelt. Im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen wurde vom Bundesveraltungsgericht die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Inneren Medizin in Auftrag gegeben. Mit Schreiben vom 4.1.2016

gab der BF bekannt, ein Nierentransplantat erhalten zu haben. Dazu übermittelte der BF Befunde. Aus dem Befundbericht vom 17.12.2015 ergibt sich, dass der BF am 26.11.2016 ein weiteres Nierentransplantat erfolgreich erhalten habe, kein Hinweis auf Nierentransplantatabstoßung nach BANFF 2013, jedoch eine höhergradige C4d-Positivität vorliege und der BF nach einer unauffälligen Abschlussuntersuchung in sehr gutem Allgemeinzustand in ambulanter Weiterbetreuung nach Hause entlassen werde. Aus dem Bericht zum stationären Besuch des BF im AKH XXXX am 23.12.2015 ergibt sich eine ausgeprägte metabolische Azidose mit einer Mediaktionänderung. Im beiliegenden Abschlussbericht über den stationären neurologischen Rehabilitationsaufenthalt in der Klink10. Am 19.6.2015 wurde der Beschwerdeakte dem Bundesverwaltungsgericht übermittelt. Im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen wurde vom Bundesveraltungsgericht die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Inneren Medizin in Auftrag gegeben. Mit Schreiben vom 4.1.2016 gab der BF bekannt, ein Nierentransplantat erhalten zu haben. Dazu übermittelte der BF Befunde. Aus dem Befundbericht vom 17.12.2015 ergibt sich, dass der BF am 26.11.2016 ein weiteres Nierentransplantat erfolgreich erhalten habe, kein Hinweis auf Nierentransplantatabstoßung nach BANFF 2013, jedoch eine höhergradige C4d-Positivität vorliege und der BF nach einer unauffälligen Abschlussuntersuchung in sehr gutem Allgemeinzustand in ambulanter Weiterbetreuung nach Hause entlassen werde. Aus dem Bericht zum stationären Besuch des BF im AKH römisch 40 am 23.12.2015 ergibt sich eine ausgeprägte metabolische Azidose mit einer Mediaktionänderung. Im beiliegenden Abschlussbericht über den stationären neurologischen Rehabilitationsaufenthalt in der Klink

XXXX vom 18.9.2015 zur sensomotorsichen axonalen beinbetonten Polyneuropathie ist festgehalten, dass der BF am 20.9.2015 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werde. Es wurde zudem eine regelmäßige Kontrolle beim niedergelassenen Neurologen und wegen der bestehenden Defizite eine weiterführende ambulante Physiotherapie ebenso empfohlen wie unter Fachkräftebetreuung Kraftausdauertraining in Form von Heilgymnastik. Die Unterlagen wurden zur Erstellung des vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten medizinischen Gutachtens weitergeleitet.römisch 40 vom 18.9.2015 zur sensomotorsichen axonalen beinbetonten Polyneuropathie ist festgehalten, dass der BF am 20.9.2015 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werde. Es wurde zudem eine regelmäßige Kontrolle beim niedergelassenen Neurologen und wegen der bestehenden Defizite eine weiterführende ambulante Physiotherapie ebenso empfohlen wie unter Fachkräftebetreuung Kraftausdauertraining in Form von Heilgymnastik. Die Unterlagen wurden zur Erstellung des vom Bundesverwaltungsgericht beauftragten medizinischen Gutachtens weitergeleitet.

11. Im medizinischen Gutachten von XXXX. EXXXX KXXXX FÄ für Innere Medizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.1.2016 beruhte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:11. Im medizinischen Gutachten von römisch 40 . EXXXX KXXXX FÄ für Innere Medizin, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.1.2016 beruhte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" ..

Anamnese: siehe auch Gutachten vom 17.3.2015: Z.n.

Nierentransplantation und Hüftkopfnekrose beidseits, 2008 beidseits Hüfte TEP-OP, 2012 Transplantatfunktionsstörung, im März 2013 Beginn der Peritonealdialyse, zusätzlich sekundärer Hyperparathyreoidismus mit Auswirkungen auf das Knochensystem, kann für sich nur kurze Strecken kleinschrittig hinkend vorwärtsbewegen. Zusätzlich Magen-Darmprobleme.

Seit der letzten Begutachtung hat einerseits ein Aufenthalt in XXXX zur Verbesserung des Bewegungsapparates stattgefunden, dieser Aufenthalt war laut Arztbrief teilweise erfolgreich.Seit der letzten Begutachtung hat einerseits ein Aufenthalt in römisch 40 zur Verbesserung des Bewegungsapparates stattgefunden, dieser Aufenthalt war laut Arztbrief teilweise erfolgreich.

Weiters hat im November 2015 eine neuerliche Nierentransplantation stattgefunden (Arztbrief AKH 25.11.-17.12.2015).

Status: Brillenträge, Größe: 187cm, Gewicht: 80kg, Blutdruck: 130/80

HNAP frei, keine Lippenzyanose

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten, keine

Einflussstauung, Thorax: symmetrisch, Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rythmisch, normfrequent

Abdomen: mehrere blande Narben, Pflaster rechter MB, BD im TN, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, DG lebhaft, Leber und Milz nicht palpabel,

UE: keine Ödeme, Fußpuls an den üblichen Lokalisationen palpabel, keine Varikositas

Selbständiges An- und Ausziehen, auch der Schnürschuhe,

Gangbild: leicht hinkend, freies gehen durch den Raum möglich, für längere Strecken werden Nordic Walking Stöcke benützt.

Derzeitige Beschwerden: ‚Die Zehen spüre ich überhaupt nicht mehr, jedes Gelenk tut weh.' Das Arbeiten habe einen Jo-Jo Effekt: alles sei schlechter geworden. Schmerzfreies Gehen sei keinen Meter möglich. In der U-Bahn seien zu viele Leute, von Hinsetzen keine Rede. Der Behindertenpass sei für die Firma so wichtig, er befürchte, die möchten ihn loswerden.

Sozialanamnese: Arbeitet in der Bank, ledig

Beantwortung der Fragen: Beschwerde vom 3.6.2015: Abl 268-275 ab

Punkt 11: in den vorliegenden Befunden wurde der BF bereits auf der Transplantationsliste gereiht (seit 8.11.2012) – in der medizinischen Annahme und Erfahrung, dass dadurch eine Verbesserung des Zustandsbildes erreicht wird, zwischenzeitlich wurde eben auch diese Nierentransplantation durchgeführt. Dem Arztbrief aus dem AKH ist bei Entlassung ein sehr guter Allgemeinzustand des Patienten zu entnehmen.

Nach Durchsicht der Befunde und des Vorgutachtens sowie aus medizinischer Sicht ist durch eine Nierentransplantation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartbar. Im vorliegenden Fall hat die Nierentransplantation bereits stattgefunden und zu einer Verbesserung geführt.

.."

12. Das medizinische Gutachten wurde mit Schreiben vom 19.4.2016 vom Bundesverwaltungsgericht dem Parteiengehör mit einer zweiwöchigen Stellungnahmefrist unterzogen. In der Stellungnahme vom 3.5.2016 wurde vom BF vorgebracht, dass die bescheiderlassende Behörde mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt worden sei. Dies widerspreche dem Standard eines unabhängigen Gerichts. Die Gutachterin sei lediglich Fachärztin aus dem Bereich der inneren Medizin. Es wäre jedoch ein Facharzt aus den Bereichen der Orthopädie, Gastroenterologie, Nephrologie und Neurologie erforderlich. Darüber hinaus sei die Beweisaufnahme unvollständig. Es wären auch die Unterlagen aus dem erstinstanzlichen Verfahren sowie die weiteren vom BF vorgelegten Befunde zu berücksichtigen. Nach der ersten Nierentransplantation im Jahr 2000 seien wegen der Abstoßreaktion hohe Cortions-Gaben erforderlich gewesen, die wegen der Beeinträchtigung der Hüftköpfe zu den beidseitigen Hüftendoprothesen 2008 geführt hätten. Hinzutreten würden die Osteoporose im Lendenwirbelbereich, die Muskelschwäche sowie zwei Shunts am rechten Leitarm, die Anhalten beeinträchtigen würden. Auch die auf zahlreiche Operationen zurückzuführenden Narben im Unterbauch würden dem Anhalten widersprechen. Der Reizdarm und die Magenprobleme verbunden mit häufigen und tagsüber unregelmäßig verteilten plötzlichen Durchfällen würden eine plötzliche Darmentleerung und ein rasches Aufsuchen eines WCs erforderlich machen. Der BF könne sich jedoch nur eingeschränkt und schmerzvoll fortbewegen. Die Durchfälle seien Ergebnis der langjährigen Übersäuerung infolge der Nierenerkrankung bzw. Nierentransplantation in Verbindung mit den Medikamenten zur Immunsuppression. Dazu käme der Schwindel.

Die auf eine Transplantation zurückzuführende Verbesserung des Gesundheitszustandes des BF bedeute jedoch für sich keine Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Die Zuerkennung sei auf Grund des irreversiblen Krankheitsbildes gewährt worden. Ein Nierentransplantat würde diesbezüglich zu keiner Besserung führen. Eine Begründung im Gutachten für diese Verbesserung fehle im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Es werde lediglich eine Aussage im Gutachten darüber getroffen, dass sich auf Grund der Nierentransplantation der Gesamtzustand des BF verbessere. Eine Verbesserung des Allgemeinzustandes bedinge nicht auch die Besserung jener Umstände, die für die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich seien. In den Gutachten sei auch nicht dargelegt, warum dies auf die gegenständliche Fallkonstellation zutreffen würde.

Die vom BF vorgebrachten Beweismittel würden vielmehr für eine Verschlechterung im Fall einer neuerlichen Transplantation sprechen. Bei einer Nierentransplantation wäre eine entsprechende Medikation zur Unterdrückung

der Immunabwehr erforderlich. Dies wirke sich negativ auf den Magen – Darm – Trakt und den Bewegungsapparat aus. Das Medikament "Myfenax" verursache schwere Durchfälle. Diese Nebenwirkung sei auch in der Gebrauchsinformation des Medikamentes vermerkt. Auch die immunsuppressiven Medikamente "Tacni Transplant" und "Nephrotrans" würden diese Nebenwirkung aufweisen. Die schweren Durchfälle würden durch die Transplantation nicht beseitigt oder eingeschränkt. Ebenso würden die Medikamente zu einem erhöhten Blutdruck und zu einer weiteren Ausweitung der Übersäuerung führen. Dies hätte auch ein Gutachter erkennen müssen. Aus der Krankenvorgeschichte des BF sei kein anderer Schluss als auf eine Verschlechterung zu ziehen.

Die hohen Cortisongaben würden eine weitere Verschlechterung im Bewegungsapparat sowie zu einer Ausweitung der Osteoporose führen. Gerade die Cortisongaben hätten beim BF zur Hüftkopfnekrose und den entsprechenden Hüftendoprothesen beidseits geführt. Auch ein MRT zur Lendenwirbelsäule habe - wie aus dem zuletzt vorgelegten Befund ersichtlich – zu einer voranschreitenden Verschlechterung des Krankheitsbildes des BF geführt. Die Verschlechterung in Hinblick auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei damit dokumentiert.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des 2.Gutachtens sei der BF noch unter der Wirkung einer hohen Cortisongabe pro Tag gestanden. Dies verursache zwischenzeitlich ein verbessertes, weil schmerzreduziertes Gangbild. Nach dessen Absetzung würden jedoch die Schmerzen des Bewegungsapparates unvermeidbar sich auf die Sicherheit des Gangbildes verschlechternd auswirken.

Die beiden Shunts im rechten Arm würden nach wie vor ein Festhalten in einem öffentlichen Verkehrsmittel einschränken. Durch die Transplantation sei eine weitere frische Narbe im Bauchraum hinzugekommen. Ödeme würden abends auftreten. Einlagerungen im Bauchraum seien von der Gutachterin nicht bemerkt worden. Ein Muskelaufbau sei durch reduziertes Hämoglobin stark erschwert. Die teilweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mit einer teilweisen Heilung bzw. Verbesserung der Umstände gleichzusetzen, die für eine Zuerkennung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich sei.

Soweit die Gutachterin sich auf denReha–Aufenthalt des BF im XXXX im Herbst 2015 beziehe, werde darauf hingewiesen, dass dieser Aufenthalt des BF nur teilweise erfolgreich gewesen sei. Das Schwindelgefühl habe sich leicht gebessert. Die Muskeln hätten sich nach körperlicher Anstrengung verkrampft. Die Ziele seien aus physiotherapeutischer Sicht teilweise nicht erreicht worden. Es sei aufgrund der bestehenden Defizite eine weiterführende ambulante Physiotherapie empfohlen worden. Die Genehmigung eines weiteren Rehabilitationsaufenthaltes weise auf eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BF hin. Nach der neuerlichen Nierentransplantation sei ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt für April 2016 genehmigt worden. Aufgrund der Schwäche des BF sei dieser aufgeschoben worden.Soweit die Gutachterin sich auf denReha–Aufenthalt des BF im römisch 40 im Herbst 2015 beziehe, werde darauf hingewiesen, dass dieser Aufenthalt des BF nur teilweise erfolgreich gewesen sei. Das Schwindelgefühl habe sich leicht gebessert. Die Muskeln hätten sich nach körperlicher Anstrengung verkrampft. Die Ziele seien aus physiotherapeutischer Sicht teilweise nicht erreicht worden. Es sei aufgrund der bestehenden Defizite eine weiterführende ambulante Physiotherapie empfohlen worden. Die Genehmigung eines weiteren Rehabilitationsaufenthaltes weise auf eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BF hin. Nach der neuerlichen Nierentransplantation sei ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt für April 2016 genehmigt worden. Aufgrund der Schwäche des BF sei dieser aufgeschoben worden.

Die Polyneuropathie im Zusammenhang mit den Schmerzen habe sich selbst nach dem Aufenthalt im XXXX nicht gebessert. Es handle sich um eine irreversible Krankheit, die im Erstgutachten nicht berücksichtigt worden sei. Die Aussage des Arztbriefes vom XXXX zum guten Allgemeinzustand sei unter dem Aspekt zu betrachten, dass der BF zu diesem Zeitpunkt weiterhin dreimal wöchentlich 4,5 Stunden zur Blutwäsche gegangen sei. Im Übrigen könne dieser Aussage keine Bedeutung zugemessen werden, zumal sie sich auf einen Zeitpunkt vor der Transplantation beziehe. Vielmehr sei nach der Transplantation eine engmaschige Kontrolle erforderlich gewesen. Es handle sich bei der Aussage "Entlassung in sehr guten Allgemeinzustand" nach der Nierentransplantation um eine allgemeine Floskel. Daraus könne nichts für die Beurteilung der Zusatzeintragung gewonnen werden.Die Polyneuropathie im Zusammenhang mit den Schmerzen habe sich selbst nach dem Aufenthalt im römisch 40 nicht gebessert. Es handle sich um eine irreversible Krankheit, die im Erstgutachten nicht berücksichtigt worden sei. Die Aussage des Arztbriefes vom römisch 40 zum guten Allgemeinzustand sei unter dem Aspekt zu betrachten, dass der BF zu diesem Zeitpunkt weiterhin dreimal wöchentlich 4,5 Stunden zur Blutwäsche gegangen sei. Im Übrigen könne dieser Aussage keine

Bedeutung zugemessen werden, zumal sie sich auf einen Zeitpunkt vor der Transplantation beziehe. Vielmehr sei nach der Transplantation eine engmaschige Kontrolle erforderlich gewesen. Es handle sich bei der Aussage "Entlassung in sehr guten Allgemeinzustand" nach der Nierentransplantation um eine allgemeine Floskel. Daraus könne nichts für die Beurteilung der Zusatzeintragung gewonnen werden.

Die Diät des BF führe zur Unterversorgung mit Mineralien und Vitaminen und lasse einen körperlichen Aufbau nur eingeschränkt zu. Gerade die Polyneuropathie und die Muskelschwäche sowie die Durchfälle würden einer regelmäßigen sportlichen Betätigung bedürfen. Diese sei nur eingeschränkt möglich. Die 2.Transplantation sei eine Risikotransplantation beim BF gewesen. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf sehr häufig auftretende Durchfälle. Der BF habe zehn Immunabsorptionsbehandlungen nach der 2.Transplantation im November 2015 erhalten. Es bestehe beim BF eine höhergradige C4d-Positivität. Komplikationen nach der Transplantation 2015 seien eine Leukopenie und eine starke, bis jetzt andauernde Übersäuerung gewesen. Die Immunsuppressiver würden auf einem erneuten höheren Niveau wegen der humoralen Abstoßung gehalten. Mit 11.4.2016 datiertem Schreiben des AKH sei für den BF ein Einzelbüro gefordert worden, wobei ein Büro mit mehr als zwei Personen vermieden werden sollte. Schon im Hinblick darauf zeige sich, dass auf Grund der Krankengeschichte nach der 2. Transplantation hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keine Besserung eingetreten sei. Vielmehr müsse der BF die öffentlichen Verkehrsmittel meiden.

Wie sich aus § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung des BMASK zur Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen ergebe, seien beim BF 4 von insgesamt 5 Punkten dauerhaft und ohne Heilungs- und Besserungsaussicht erfüllt. Es bestehe keine Veranlassung für eine Befristung für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Die neuerliche Transplantation sei beim BF vielmehr mit zusätzlichen relevanten Probleme verbunden. Es werde eine neuerliche Überprüfung beantragt.Wie sich aus Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung des BMASK zur Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen ergebe, seien beim BF 4 von insgesamt 5 Punkten dauerhaft und ohne Heilungs- und Besserungsaussicht erfüllt. Es bestehe keine Veranlassung für eine Befristung für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Die neuerliche Transplantation sei beim BF vielmehr mit zusätzlichen relevanten Probleme verbunden. Es werde eine neuerliche Überprüfung beantragt.

Der Stellungnahme des BF lagen Gebrauchsinformationen zu den Medikamenten "Myfenax", "Tacni" und "Nephrotrans" bei. Außerdem waren angeschlossen eine Patienteninformation zu den Medikamenten, zur Diät und zur Blutanalyse (alle vom 25.1.2016, ausgestellt vom AKH XXXX) sowie eine Magnetresonanztomographie der LWS vom 22.10.2015, Bericht der Klinik XXXX vom 18.9.2015, Genehmigung der Rehabilitation durch die PVA vom 6.4.2016 und Absage des BF vom 11.4.2016 wegen seines gesundheitlichen Zustandes. In der angeschlossenen ärztlichen Begutachtung des AKH vom 11.4.2015 ist Nachfolgendes ausgeführt:Der Stellungnahme des BF lagen Gebrauchsinformationen zu den Medikamenten "Myfenax", "Tacni" und "Nephrotrans" bei. Außerdem waren angeschlossen eine Patienteninformation zu den Medikamenten, zur Diät und zur Blutanalyse (alle vom 25.1.2016, ausgestellt vom AKH römisch 40) sowie eine Magnetresonanztomographie der LWS vom 22.10.2015, Bericht der Klinik römisch 40 vom 18.9.2015, Genehmigung der Rehabilitation durch die PVA vom 6.4.2016 und Absage des BF vom 11.4.2016 wegen seines gesundheitlichen Zustandes. In der angeschlossenen ärztlichen Begutachtung des AKH vom 11.4.2015 ist Nachfolgendes ausgeführt:

" .

Herr XXXX hat am 26.11.2015 ein Nierentransplantat erhalten. Um die Organtoleranz zu gewährleisten steht der Patient daher unter immunsupressiver Therapie. Somit besteht bei dem Pat. ein erhöhtes Infektionsrisiko.Herr römisch 40 hat am 26.11.2015 ein Nierentransplantat erhalten. Um die Organtoleranz zu gewährleisten steht der Patient daher unter immunsupressiver Therapie. Somit besteht bei dem Pat. ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Um auch am Arbeitsplatz opportunistischen Infektionserkrankungen vorzubeugen, ist aus unserer Sicht ein Einzelbüro als Arbeitsplatz zu bevorzugen. Das Arbeiten in einem Gemeinschaftsbüro mit mehr als 2 Personen ist zu vermeiden.

"

Mit Schriftsatz vom 22.2.2017 brachte der BF vor, an täglichen chronischen Durchfällen zu leiden. Diese seien auf die über Jahrzehnte bestehende Übersäuerung infolge der Nierentransplantation und damit verbundener, hochdosierte immunsuppressiver Medikation zurückzuführen. Hinzu kämen die Reizdarmbeschwerden. Dieser Zustand sei

chronisch. Infolge der schweren Durchfälle und des massiven Kreatininanstiegs, der eine Abstoßung des Transplantats begünstige, habe der BF seine Rehabilitation in XXXX abbrechen müssen. Eine Biopsie habe im AKH auf Grund der Durchfälle nicht durchgeführt werden können. Der BF sei gezwungen, zwecks Erhalts der transplantierten Niere hohe Dosen von immunsuppressiven Medikamenten einzunehmen. Das ungünstige Zusammentreffen mehrerer Leiden führe dazu, dass jedenfalls die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" ohne Befristung vorliegen würden. Dem Schriftsatz angeschlossen war eine ärztliche Bestätigung, wonach die immunsuppressiver Therapie nach der Organtransplantation beim BF mit ungünstiger wechselseitiger Beeinflussung mit attackenartigen, unkontrollierbaren Durchfällen verbunden sei. Im angeschlossenen Bericht über seinen Rehabilitationsaufenthalt von 1.2.2017-22.2.2017 wurde über Durchfälle berichtet, wobei eine Kontaktaufnahme mit dem AKH XXXX, Nephrologie – Ambulanz, erfolgt sei. Im mit 17.2.2017 datierten Arztbrief von Dr. DXXXX EXXXX, Ordination für Präventivmedizin, Ärztin für Allgemeinmedizin, war Folgendes festgehalten: "Diagnosen:Mit Schriftsatz vom 22.2.2017 brachte der BF vor, an täglichen chronischen Durchfällen zu leiden. Diese seien auf die über Jahrzehnte bestehende Übersäuerung infolge der Nierentransplantation und damit verbundener, hochdosierte immunsuppressiver Medikation zurückzuführen. Hinzu kämen die Reizdarmbeschwerden. Dieser Zustand sei chronisch. Infolge der schweren Durchfälle und des massiven Kreatininanstiegs, der eine Abstoßung des Transplantats begünstige, habe der BF seine Rehabilitation in römisch 40 abbrechen müssen. Eine Biopsie habe im AKH auf Grund der Durchfälle nicht durchgeführt werden können. Der BF sei gezwungen, zwecks Erhalts der transplantierten Niere hohe Dosen von immunsuppressiven Medikamenten einzunehmen. Das ungünstige Zusammentreffen mehrerer Leiden führe dazu, dass jedenfalls die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung" ohne Befristung vorliegen würden. Dem Schriftsatz angeschlossen war eine ärztliche Bestätigung, wonach die immunsuppressiver Therapie nach der Organtransplantation beim BF mit ungünstiger wechselseitiger Beeinflussung mit attackenartigen, unkontrollierbaren Durchfällen verbunden sei. Im angeschlossenen Bericht über seinen Rehabilitationsaufenthalt von 1.2.2017-22.2.2017 wurde über Durchfälle berichtet, wobei eine Kontaktaufnahme mit dem AKH römisch 40 , Nephrologie – Ambulanz, erfolgt sei. Im mit 17.2.2017 datierten Arztbrief von Dr. DXXXX EXXXX, Ordination für Präventivmedizin, Ärztin für Allgemeinmedizin, war Folgendes festgehalten: "Diagnosen:

chron. Abstoßungsreaktion bei St.p. 2x NTX (2015/2002) bis vesicouretralem Reflux mit Hydronephrose, Hämodialyse, Peritonealdialsyse, metabol. Azidoese, art. Hpyertonie, Osteoporose, pNP OE-UE, Reizdarm, chron. Diarrohe, Leaky gut Syndrom (Überwucherung des Dünndarms), Lactosemalabsorption, Histaminintoleranz sigmadivertikulose, polyvalente Allergien, Med:chron. Abstoßungsreaktion bei St.p. 2x NTX (2015 aus 2002,) bis vesicouretralem Reflux mit Hydronephrose, Hämodialyse, Peritonealdialsyse, metabol. Azidoese, art. Hpyertonie, Osteoporose, pNP OE-UE, Reizdarm, chron. Diarrohe, Leaky gut Syndrom (Überwucherung des Dünndarms), Lactosemalabsorption, Histaminintoleranz sigmadivertikulose, polyvalente Allergien, Med:

Allergie gegen Sulfonamide, Vertigo, chron. Cephalea, Schlafstörung, Z.n. Bulimie, berufl. und private chron. Belastungssitutation (Serotonindefizit), BG A

Therapie: Aufgrund der Durchfälle erscheint ist bei der bestehenden Konstellation der Nierentransplantation und Immunsuppression wichtig, den Darm als Ursache endogener Infektionen zu stabilisieren. Die Immunsuppression durch die chronische Implantatsabstossung erhöht das Risiko für Infektionen deutlich, Infektionen wiederum erhöhen das Risiko die gespendete Niere zu verlieren. Der Darm stellt derzeit eine eigene Infektionsquelle dar. Die Therapie umfasst auch immunmodulierende Maßnahmen, um eine Verbesserung der Schleimhautbarriere des Darmes zu erreichen und das Mucosaimmunsystem zu stärken.

Derzeit ist aufgrund der mehrfach täglich auftretenden Durchfälle auch eine deutliche Beeinträchtigung der quality of life gegeben. Die täglichen Abläufe werden von der Verfügbarkeit eine Toilette in der Nähe bestimmt.

Wenn möglich, Vermeidung von Menschenansammlungen auf Grund erhöhtem Infektionsrisikos bei Immunsuppression und chronisch. Implantatsabstossungsreaktion; Händedesinfektion, Schleimhautschutz (Codamaris prophylacitc Nasenspray)

.."

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

1. Feststellungen:

1.1.Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 80 v.H. Dieser Gesamtgrad der Behinderung wurde als Dauerzustand bewertet.

1.2. Aufgrund des Antrages des BF auf Eintragung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde von der belangten Behörde das medizinische Sachverständigengutachten vom 17.3.2015 eingeholt. Der Sachverständige Dr. XXXX SXXXX, FA für Innere Medizin, führte in seinem Gutachten aus, dass der BF aufgrund der ungünstigen Kombination der Leiden 1 (Terminale Niereninsuffizienz, Hämodialysebehandlung), 2 (Z.n. Hüft-TEP beidseits mit nicht anhaltend zufriedenstellendem Erfolg und 4 (Fortschreitender sekundärer Hyperparathyreoidismus) die körperliche Belastbarkeit und Mobilität erheblich eingeschränkt sind, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterscheide oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitten aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe dadurch auf erhebliche Art und Weise erschweren bzw. verunmöglichen. In einer Nierentransplantation wurde die Möglichkeit einer Besserung gesehen, sodass eine Nachuntersuchung für März 2017 vorgesehen wurde.1.2. Aufgrund des Antrages des BF auf Eintragung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde von der belangten Behörde das medizinische Sachverständigengutachten vom 17.3.2015 eingeholt. Der Sachverständige Dr. römisch 40 SXXXX, FA für Innere Medizin, führte in seinem Gutachten aus, dass der BF aufgrund der ungünstigen Kombination der Leiden 1 (Terminale Niereninsuffizienz, Hämodialysebehandlung), 2 (Z.n. Hüft-TEP beidseits mit nicht anhaltend zufriedenstellendem Erfolg und 4 (Fortschreitender sekundärer Hyperparathyreoidismus) die körperliche Belastbarkeit und Mobilität erheblich eingeschränkt sind, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterscheide oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitten aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe dadurch auf erhebliche Art und Weise erschweren bzw. verunmöglichen. In einer Nierentransplantation wurde die Möglichkeit einer Besserung gesehen, sodass eine Nachuntersuchung für März 2017 vorgesehen wurde.

1.3.Gestützt auf dieses medizinische Sachverständigengutachten hat die belangte Behörde den Behindertenpasses des BF mit der Passnummer XXXX mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" bis zum 30.6.2017 befristet. Dieser nunmehr bis 30.6.2017 befristete Behindertenpass wurde dem BF am 28.4.2015 persönlich überreicht.1.3.Gestützt auf dieses medizinische Sachverständigengutachten hat die belangte Behörde den Behindertenpasses des BF mit der Passnummer römisch 40 mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" bis zum 30.6.2017 befristet. Dieser nunmehr bis 30.6.2017 befristete Behindertenpass wurde dem BF am 28.4.2015 persönlich überreicht.

1.4. Dagegen erhob der BF Beschwerde. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von XXXX. EXXXX KXXXX, FÄ für Innere Medizin, eingeholt, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.1.2016 beruhte, eingeholt. Darin wurde im Hinblick auf den Aufenthalt des BF in XXXX im Herbst 2015, wonach eine Verbesserung des Bewegungsapparates stattgefunden hat und der Aufenthalt teilweise erfolgreich war, sowie der neuerlichen Nierentransplantation im November 2015 im AKH XXXX, wonach der BF in einem sehr guten Allgemeinzustand entlassen worden ist, von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des BF ausgegangen.1.4. Dagegen erhob der BF Beschwerde. Das Bundesverwaltungsgericht hat im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen des BF das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von römisch 40 . EXXXX KXXXX, FÄ für Innere Medizin, eingeholt, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.1.2016 beruhte, eingeholt. Darin wurde im Hinblick auf den Aufenthalt des BF in römisch 40 im Herbst 2015, wonach eine Verbesserung des Bewegungsapparates stattgefunden hat und der Aufenthalt teilweise erfolgreich war, sowie der neuerlichen Nierentransplantation im November 2015 im AKH römisch 40 , wonach der BF in einem sehr guten Allgemeinzustand entlassen worden ist, von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des BF ausgegangen.

1.5. Nach der Nierentransplantation im November 2015 hat der BF wiederum eine entsprechende immunsupressive Medikamentation erhalt, die zu einer weiteren Übersäuerung führte. In der Folge musste der BF, um Infektionserkrankungen vorzubeugen, im April 2016 das Arbeiten in einem Gemeinschaftsbüro mit mehr als 2

Personen vermeiden und einen Einzelbüroarbeitplatz bevorzugen. Die immunsupressive Medikation führte beim BF auch wieder zu gehäuften Durchfallattacken, die ihn auch zwangen, sich nach dem Rehabiltiationaufenthalt in XXXX in Behandlung ins AKH XXXX zu begeben.1.5. Nach der Nierentransplantation im November 2015 hat der BF wiederum eine entsprechende immunsupressive Medikamentation erhalt, die zu einer weiteren Übersäuerung führte. In der Folge musste der BF, um Infektionserkrankungen vorzubeugen, im April 2016 das Arbeiten in einem Gemeinschaftsbüro mit mehr als 2 Personen vermeiden und einen Einzelbüroarbeitplatz bevorzugen. Die immunsupressive Medikation führte beim BF auch wieder zu gehäuften Durchfallattacken, die ihn auch zwangen, sich nach dem Rehabiltiationaufenthalt in römisch 40 in Behandlung ins AKH römisch 40 zu begeben.

1.6. Infolge des Nierentransplantats im November 2015 ist beim BF keine Verbesserung der Leiden in Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingetreten. Die Befristung mit 30.6.2017 im Behindertenpasse des BF, Passnummer XXXX, ist zu beheben.1.6. Infolge des Nierentransplantats im November 2015 ist beim BF keine Verbesserung der Leiden in Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingetreten. Die Befristung mit 30.6.2017 im Behindertenpasse des BF, Passnummer römisch 40 , ist zu beheben.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Zur Befristung des Behindertenpasses für Behinderte des BF wurde im oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten von XXXX.EXXXX KXXXX, FÄ für Innere Medizin, vom Jänner 2016, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, Stellung genommen. Dieses Gutachten basiert auf der Sachverhaltslage und den dazu vom BF vorgelegten Befunden kurz nach der durchgeführten Nierentransplantation Ende November 2015. Die Gutachterin bezieht sich auf den abschließenden Bericht zum Rehabilitationsaufenthalt des BF im XXXX im Herbst 2015, zur Verbesserung des Bewegungsapparates des BF und dem Bericht des AKH vom 17.12.2015 zu seiner Entlassung in sehr gutem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbetreuung nach Hause nach der Transplantation. Abgesehen davon, dass im Bericht zum Rehabilitationsaufenthalt des BF im XXXX im Herbst 2015, der sich auf den Zustand des BF vor der Transplantation bezog, auch von einer Zunahme der Schmerzqualität berichtet wurde und die Ziele der Physiotherapie teilweise nicht erreicht werden konnten, sodass die Empfehlung zur weiterführenden ambulanten Physiotherapie erging, hat sich nach der Nierentransplantation Ende November 2015 und Begutachtung durch Dr. EXXXX KXXXX am 20.1.2016 der Gesundheitszustand des BF verändert.Zur Befristung des Behindertenpasses für Behinderte des BF wurde im oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten von römisch 40 .EXXXX KXXXX, FÄ für Innere Medizin, vom Jänner 2016, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, Stellung genommen. Dieses Gutachten basiert auf der Sachverhaltslage und den dazu vom BF vorgelegten Befunden kurz nach der durchgeführten Nierentransplantation Ende November 2015. Die Gutachterin bezieht sich auf den abschließenden Bericht zum Rehabilitationsaufenthalt des BF im römisch 40 im Herbst 2015, zur Verbesserung des Bewegungsapparates des BF und dem Bericht des AKH vom 17.12.2015 zu seiner Entlassung in sehr gutem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbetreuung nach Hause nach der Transplantation. Abgesehen davon, dass im Bericht zum Rehabilitationsaufenthalt des BF im römisch 40 im Herbst 2015, der sich auf den Zustand des BF vor der Transplantation bezog, auch von einer Zunahme der Schmerzqualität berichtet wurde und die Ziele der Physiotherapie teilweise nicht erreicht werden konnten, sodass die Empfehlung zur weiterführenden ambulanten Physiotherapie erging, hat sich nach der Nierentransplantation Ende November 2015 und Begutachtung durch Dr. EXXXX KXXXX am 20.1.2016 der Gesundheitszustand des BF verändert.

Dies fand nicht in Form einer Verbesserung insbesondere im Hinblick auf die Beurteilungskriterien zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel statt. Bereits am 25.1.2016 wurde eine massive metabolische Azidose (Übersäuerung) im AKH XXXX festgestellt, die zu einer Medikationsänderung für die immunsupressive Therapie sowie mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden war. Dies führte dazu, dass von den behandelnden Ärzten des AKH XXXX, Abteilung Nephrologie und Dialyse, Nierentransplantsambulanz, im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung am 11.4.2016 zur Vorbeugung von opportunistischen Infektionskrankheiten ein Einzelbüro als Arbeitsstelle empfohlen wurde und jedenfalls ein Arbeiten des BF in einem Gemeinschaftsbüro mit mehr als 2 Personen zu vermeiden war. Auch den von der PVA am 25.3.2016 genehmigten Rehabilitationsaufenthalt in der Sonderkrankenanstalt XXXX vom 21.4.2016 bis 12.5.2016 musste der BF in der Folge mit Schreiben vom 11.4.2016 absagen.Dies fand nicht in Form einer Verbesserung insbesondere im Hinblick auf die Beurteilungskriterien zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel statt. Bereits am 25.1.2016 wurde eine massive metabolische Azidose (Übersäuerung) im AKH römisch

4 0 festgestellt, die zu einer Medikationsänderung für die immunsupressive Therapie sowie mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden war. Dies führte dazu, dass von den behandelnden Ärzten des AKH römisch 40 , Abteilung Nephrologie und Dialyse, Nierentransplantsambulanz, im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung am 11.4.2016 zur Vorbeugung von opportunistischen Infektionskrankheiten ein Einzelbüro als Arbeitsstelle empfohlen wurde und jedenfalls ein Arbeiten des BF in einem Gemeinschaftsbüro mit mehr als 2 Personen zu vermeiden war. Auch den von der PVA am 25.3.2016 genehmigten Rehabilitationsaufenthalt in der Sonderkrankenanstalt römisch 40 vom 21.4.2016 bis 12.5.2016 musste der BF in der Folge mit Schreiben vom 11.4.2016 absagen.

Angesichts der bereits von den behandelnden Ärzten ergangenen Einzelarbeitsplatzforderung und Vermeidung von Arbeiten in einem Gemeinschaftsbüro von mehr als 2 Personen im Hinblick auf eine Reduktion des Infektionsrisikos mit opportunistischen Krankheiten Im Zuge einer höher dosierten immunsupressiven Therapie des BF im Hinblick auf den Erhalt des Nierentransplantats entspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel das Risiko einer Infektion mit den genannten Krankheiten infolge Kontakts mit zahlreichen Menschen enorm steigt. Es ist auch offensichtlich, dass eine weitere Steigerung dieses Infektionsrisikos für den BF noch mit dem Umstand verbunden ist, dass er infolge seiner gesteigerten Durchfallattacken nach der Transplantation im November 2015 gezwungen ist, vermehrt öffentliche Toilette im Rahmen der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufzusuchen. Vor diesem Hintergrund kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass der Leidenszustand des BF infolge der Nierentransplantation im November 2015 bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eine Verbesserung erfährt. Vielmehr hat der Leidenszustand des BF bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nach der Transplantation im November 2015 sogar einen stetigen negativen Entwicklungsverlauf für den BF eingeschlagen. In der gegebenen Sachverhaltskonstellation ist im Hinblick auf diesen nachgewiesenen, oben aufgezeigten Entwicklungsverlauf seines Leidens von einer Befristung abzusehen. Vielmehr ist von einem Dauerzustand der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF in Bezug auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auszugehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5

sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl.Ra 2014/08/0005).Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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.Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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.

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpaß auszustellen, wennGemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpaß auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die

Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. 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, wennGemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid 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.Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid 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.

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013, wurde mit BGBl II Nr. 263/2016 novelliert. Gemäß § 5 Abs. 3 der Novelle ist § 1 dieser Verordnung mit Ablauf des 21.09.2016 in Kraft getreten.Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,

Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013,, wurde mit Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016, novelliert. Gemäß Paragraph 5, Absatz 3, der Novelle ist Paragraph eins, dieser Verordnung mit Ablauf des 21.09.2016 in Kraft getreten.

Gemäß § 1 Abs. 5 der genannten Verordnung bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigten.Gemäß Paragraph eins, Absatz 5, der genannten Verordnung bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigten.

Um die Frage der Befristung beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob entsprechende Therapien eine Verbesserung der maßgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF wahrscheinlich erscheinen lassen und aus diesem Grund eine Nachuntersuchung mit einer neuerlichen Prüfung der Auswirkungen der Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Hinblick auf eine allfällige Verbesserung nach einem bestimmten Zeitraum vorzusehen ist.

Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006,2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist vergleiche VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006,2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses. Die Gewährung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises für Behinderte. Ist für die genannte Zusatzeintragung durch eine entsprechende Therapie eine Verbesserung wahrscheinlich und daher eine Nachuntersuchung zur neuerlichen Überprüfung der Gewährung der genannten Zusatzeintragung vorgesehen, ist eine entsprechende Befristung im Hinblick auf eine mögliche Verbesserung innerhalb einer bestimmten Zeit im Behindertenpass mit einer Eintragung vorzusehen.

Zu prüfen ist in der konkreten Sachverhaltskonstellation daher, ob eine allfällige Nierentransplantation zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF innerhalb eines bestimmten Zeitraumes führen und dem BF die Benützung öffentlicher öffentliche Verkehrsmittel wieder zumutbar ist. Wie bereits oben aufgezeigt wurde, ist es in der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation nach der zwischenzeitig vorgenommenen Nierentransplantation im November 2015 nicht zu einer Verbesserung der Leiden des BF gekommen. Vielmehr war für

den BF ab April 2016 ein Einzelarbeitsplatz und eine Vermeidung eines Gemeinschaftsbüros mit mehr als 2 Personen auf Grund der zum Erhalt der transplantierten Niere gebotenen immunsupressiven Medikation zwecks Reduktion des Infektionsrisikos mit opportunistischen Krankheiten erforderlich. Ihm ist angesichts der oben angeführten Potenzierung dieses Infektionsrisikos bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel deren Benützung nicht mehr zumutbar ist.

Vor diesem Hintergrund ist dem BF auch nach der Nierentransplantation auf Dauer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar. Im Hinblick auf die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" hat die Befristung im Behindertenpass des BF zu entfallen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wennGemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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 entgegenstehenGemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG 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.Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG 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.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen

außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

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).

Hinsichtlich der Befristung der Zusatzeintragung ist im gegenständlichen Fall für die Entscheidung maßgebend, ob die Nierentransplantation eine Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF innerhalb einer bestimmten Zeit erwarten lassen, sodass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF kein Ausmaß mehr erreichen, welches die Eintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" rechtfertigt. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde von Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt und wurden die vom BF vorgelegten medizinischen Unterlagen berücksichtigt. Wie bereits oben ausgeführt, war auf Basis der nachgereichten Befunde nach der Nierentransplantation im November 2015 von keiner Verbesserung im Hinblick auf die genannte Zusatzeintragung auszugehen. Es konnte daher die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu Spruchpunkt B)

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

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung (vgl. VwGH vom 24.04.2014, Zl. Ra 2014/01/0010; VwGH vom 24.03.2014, Zl.Ro 2014/01/0011) zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung vergleiche VwGH vom 24.04.2014, Zl. Ra 2014/01/0010; VwGH vom 24.03.2014, Zl.Ro 2014/01/0011) zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Schlagworte

Befristung, Behindertenpass, Sachverständigengutachten,
Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W173.2108868.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.03.2017

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

© 2026 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at