

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/24 W217 2170916-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.04.2018

Entscheidungsdatum

24.04.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W217 2170916-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende, die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 04.09.2017, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführerin) ist seit 23.09.2016 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung 50 v.H.

2. Am 29.05.2017 hat die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960

(Parkausweis) unter Anschluss eines umfassenden Befundkonvoluts gestellt. Dieser Antrag gilt auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass, wenn diese Zusatzeintragung noch nicht vorgenommen wurde.

3. Zur Überprüfung des Antragsvorbringens hat die belangte Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 11.08.2017, mit dem Ergebnis eingeholt, dass der Beschwerdeführerin die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar sei.

Das Sachverständigengutachten lautet auszugsweise wie folgt:

"Gutachterliche Stellungnahme:

Es liegt durch die mehrsegmentale Wirbelsäulen(WS)-Schädigung und die vorliegende Vertebrostenose ein chronischer Reizzustand im Bereich der Nervenwurzeln vor, die die Beine versorgen. Daraus ergibt sich eine mäßige Minderung der Kraft sowie eine eingeschränkte Steh- und Gehleistung. Lähmungen und höhergradige Funktionsausfälle im Bereich der LWS können nicht dokumentiert werden.

An den großen Gelenken der unteren Extremität (UE), es liegt eine Kunstgelenkimplantation der rechten Hüfte und beider Kniegelenke vor, liegt der Bewegungsumfang im unteren Normbereich. Kraft, Koordination sind ausreichend um eine entsprechende Steh- und Gehleistung zu ermöglichen. Der Bewegungsumfang erlaubt das Überwinden von Niveauunterschieden. An der oberen Extremität (OE) finden sich keine Funktionsbehinderungen, sodass Ausstiegshilfen und Haltegriffe uneingeschränkt verwendet werden können.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist somit zumutbar."

4. Mit dem nunmehr bekämpften Bescheid vom 04.09.2017 hat die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

5. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und führte darin im Wesentlichen aus, dass das An- und Ausziehen sehr umständlich für die Beschwerdeführerin sowie das Anziehen einer Strumpfhose gar nicht möglich sei. Sie würde sehr wohl gebeugt gehen. Das Kniegelenk rechts sei sehr schmerzhaft, dies besonders beim Stiegensteigen und sei überdies kraftlos. Der Einbeinstand wäre ohne Anhalten nicht möglich. Im Liegen könne sich die Beschwerdeführerin nur unter großen Schmerzen umdrehen und bekäme dabei sogar Krämpfe. Wenn die Beschwerdeführerin mehr als 50m gehen müsse, bekäme sie starke Rückenschmerzen und müsse stehen bleiben. Es sei unmöglich, eine Wegstrecke von 300-400m zurück zu legen, auch nicht unter Verwendung von Krücken. Das Ein- und Aussteigen in Straßenbahnen sei sehr schwer und nur unter Schmerzen und Aufwendung großer Kraftanstrengung möglich. Durch die Einnahme zahlreicher Schmerzmedikamente und Infiltrationen seien auch die Nierenwerte der Beschwerdeführerin mittlerweile angegriffen.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde nicht beantragt.

6. Mit Bescheid vom 15.09.2017 wies die belangte Behörde den Antrag vom 25.09.2017 auf Ausstellung eines Parkausweises nach § 29b StVO mangels Vorliegens der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" im Behindertenpass ab. Dieser Bescheid blieb unbekämpft und ist in Rechtskraft erwachsen.

7. Am 18.09.2017 langte die Beschwerde samt Fremddakt beim Bundesverwaltungsgericht ein.

8. Zur Überprüfung des Beschwerdevorbringens wurde ein Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.11.2017, mit dem Ergebnis eingeholt, dass der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

In diesem Sachverständigengutachten vom 23.12.2017 wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"(...)

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 164 cm, Gewicht 84 kg, RR 140/80 Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern links endlagig eingeschränkt, rechts frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich proximal und distal KG 5/5, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Knieendoprothese, keine Überwärmung, geringgradige Umfangsvermehrung, kein wesentlicher Erguss, bandstabil.

Hallux valgus beidseits, Hammerzehen II beidseits.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/90, links 0/100, IR/AR beidseits 20/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, Streckhaltung der LWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann und Klopfschmerz über der unteren Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit.

HWS: in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt, KJA 4/8 BWS/LWS: FBA:

30 cm. F 20/0/20, R 10/0/10

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken in Begleitung, das Gangbild ist breitbeinig, kleinschrittig und verlangsamt, Gehen im Untersuchungszimmer ohne Schuhe und ohne Krücken ist leicht vorgeneigt, insgesamt konzentriert, jedoch sicher und raumgewinnend möglich.

Aus- und Ankleiden zum Teil mit Hilfe beim Anziehen der Hose, im Sitzen, durchführbar. Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung betreffend Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung vor?

Nein.

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken.

Es sind belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule bei nachgewiesener Vertebrostenose und der Hüft- und Kniegelenke im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich.

An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar.

Auf die Möglichkeit der Intensivierung multimodaler Behandlungen wird verwiesen.

ad 2) Diagnosenliste

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, mehrsegmentaler Bandscheibenschaden und Vertebrostenose im Bereich der LWS, geringgradiges Wirbelgleiten L4/L5 und chronisch rezidivierende Lumbalgie

2) Hüfttotalendoprothese rechts

3) Knieendoprothese beidseits

4) Bluthochdruck

In welchem Ausmaß liegen die angeführten Leidenszustände vor und wie wirken sie sich auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Im Bereich der Lendenwirbelsäule ist zwar ein Wirbelgleiten L4/L5 mit Vertebrostenose (Einengung des Wirbelkanals) und Tangierung der Nervenwurzeln dokumentiert, ein neurologisches Defizit mit motorischer Schwäche oder Sensibilitätsausfall ist jedoch nicht dokumentiert. Die Beweglichkeit ist mäßig eingeschränkt, deutliche Verspannungen sind feststellbar. Aufgrund vorliegender Veränderungen ist jedoch keine Einschränkung der Geh- und Stehleistung begründet, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und das Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglichte.

Im Bereich der unteren Extremitäten, Hüft- und Kniegelenke liegt ein ausreichender Bewegungsumfang vor, stabile Gelenke und ausreichend Kraft, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Überwinden von Niveauunterschieden sowie eine ausreichende Stabilität beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sind gegeben.

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein.

Im Bereich der unteren Extremitäten, Hüft- und Kniegelenke, liegt ein ausreichender Bewegungsumfang vor, stabile Gelenke und ausreichend Kraft, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Überwinden von Niveauunterschieden sowie eine ausreichende Stabilität beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sind gegeben.

ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Es liegen weder Befunde über eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor noch konnte bei der klinischen Untersuchung ein Hinweis gefunden werden.

ad 5) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Nein. Ausreichender Bewegungsumfang und Kraft beidseits sind gegeben, um Aufstiegshilfen und Haltegriffe zu erreichen und sich ausreichend sicher festzuhalten.

ad 6) Stellungnahme zu Art und Ausmaß der von der BF angegebenen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

Stellungnahme zu Art und Ausmaß der Schmerzen beim Zurücklegen von 300-400 m:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit kleinschrittigem, etwas verlangsamtem, insgesamt jedoch raumgewinnendem Gehen und etwas schwerfälliger, jedoch insgesamt sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (NSAR) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichten. Die behinderungsbedingte Erfordernis der ständigen Verwendung von zwei Unterarmstützkrücken zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300-400 m ist durch dokumentierte Leiden und festgestellte Funktionseinschränkungen nicht begründbar, insbesondere liegt kein Hinweis für ein neurologisches Defizit oder eine maßgebliche Einschränkung der Kraft und körperlichen Belastbarkeit vor.

ad 6) Stellungnahme zu den Einwendungen und vorgelegten medizinischen Beweismitteln:

Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen, Abl. 101-102:

Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten, insbesondere des rechten Kniegelenks, konnte keine höhergradige Funktionseinschränkung festgestellt werden.

Eine höhergradige Beeinträchtigung der Gesamtmobilität ist weder aus den im Akt angeschlossenen Befunden noch dem aktuellen Untersuchungsergebnis ableitbar. Es liegt kein Hinweis für eine massive Verschlechterung vor. Die Befunde der Magnetresonanztomographie der LWS mit Nachweis einer Verengung des Spinalkanals haben sich in den letzten Jahren nicht verändert.

Eine Einschränkung der Gehstrecke auf maximal 50 m, und nur unter Verwendung von Krücken, ist nicht nachvollziehbar. Ein Nachweis eines neurologischen Defizits liegt nicht vor und das beobachtete Gangbild und die Gesamtmobilität zeigen kein hochgradiges Defizit. Etabliert ist derzeit eine Schmerzmedikation mit NSAR, entsprechend WHO Stufenschema 1. Eine relevante Nierenfunktionsbeeinträchtigung liegt nicht vor. Eine Intensivierung der Schmerztherapie ist möglich.

Das Überwinden von Niveauunterschieden ist zumutbar, da der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten nicht erheblich beeinträchtigt ist und ausreichend Kraft und Koordinationsfähigkeit vorhanden ist.

Stellungnahme zu Befunden und Unterlagen im angefochtenen Verfahren

1. Instanz: Abl. 7, 9, 11-14, 16, 18, 20, 22-23, 25-26, 28, 30, 32-33, 35, 37, 39, 41-47:

Abl. 7, EKG vom 28. 1. 2013 (unauffällig)

Abl. 9, Bestellkarte Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie (14 Termine keine Jahresangabe) - keine neuen Informationen.

Abl. 11-14, Kartei Befund Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 23. 5. 2017 (regelmäßige Behandlungen mit Infiltrationen durchschnittlich einmal pro Monat bei Beschwerden vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Claudicatio spinalis bei absoluter Vertebrostenose) - Befund dokumentiert rezidivierende Beschwerden und Therapiebedarf. Ein Status ist nicht angeschlossenen, daher ein Vergleich nicht möglich. Maßgeblich ist jedenfalls das Ergebnis der aktuellen Untersuchung, welches keinen Hinweis auf ein hochgradiges funktionelles Defizit im Bereich der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule zeigt.

Abl. 16, MRT der LWS vom 15. 5. 2017 (Anterolisthese L4 um 8 mm, Protrusionen L1/2 bis L4/5. hochgradige Spinalkanalstenose L4/L5) - Befund untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung, kein Nachweis einer massiven Veränderung.

Abl. 18, Röntgen rechtes Knie mit Patella vom 3. 4. 2017 (Zustand nach Totalendoprothese, keine Lockerungszeichen) - Befund untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung, kein Nachweis einer Lockerung.

Abl. 20, MRT der LWS vom 11. 1. 2017 (hochgradige Spinalkanalstenose L4/L5 mit Tangierung der austretenden Nervenfasern L4 bei Neuroforameneinengung L4/L5) -

Maßgeblich ist das Ergebnis der aktuellen Untersuchung, welches keinen Hinweis auf ein hochgradiges funktionelles Defizit im Bereich der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule aufzeigt.

Abl. 22-23, Karteibefund Dr. XXXX vom 29.8.2016 (regelmäßige Behandlungen mehrmals pro Monat, von 07-08/2016 bei Schmerzprogression der LWS stationär konservative Therapie, regelmäßige Injektionen und Infiltrationen) - Befund wird in der Beurteilung berücksichtigt, bringt jedoch keine neuen Informationen.

Abl. 25-26, Bericht Wirbelsäulenzentrum Krankenhaus XXXX vom 19. 4. 2016 (stationär konservative Therapie für 2 Tage mit Facettengelenksinfiltration L3 bis L5) - Befund wird in der Beurteilung berücksichtigt, bringt jedoch keine neuen Informationen.

Abl. 32-33, Bericht Krankenhaus XXXX vom 4. 2. 2016 (Knie totalendoprothese rechts) - unkomplizierter postoperativer Verlauf ist objektivierbar.

Abl. 35, Bericht Krankenhaus XXXX vom 15. 1. 2016 (Ambulanzbericht, Beschwerden im LWS-Bereich rechtsbetont seit Jahren vor allem in der Früh mit Anlaufbeschwerden, Gehstrecke 100-200 m, Besserung durch Vorbeugen, keine Beschwerdesymptomatik in den unteren Extremitäten) - Befund enthält keine neuen Informationen.

Abl. 39, Entlassungsbericht XXXX vom 7. 5. 2015 (Lumboischialgie beidseits, Knochenmarködem L2/3 und L4/5, Pseudolisthese L4/5 mit deutlicher Vertebrostenose, Ilomedin-Infusionen) - bekannte rezidivierende Lumbalgie wird in der Beurteilung berücksichtigt.

Abl. 41-44, Bericht Waldsanatorium XXXX vom 14. 3. 2013 (Rehabilitation nach Hüfttotalendoprothese rechts. Mit einer Unterarmstützkrücke links selbstständig mobil) - untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 46-47, Bericht Krankenhaus XXXX vom 2. 5.2012 (Knie totalendoprothese links) - unkomplizierter postoperativer Verlauf ist objektivierbar.

ad 7) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis, Abi. 67-70, abweichenden Beurteilung:

keine abweichende Beurteilung.

ad 8) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

9. Mit Schreiben vom 22.01.2018 wurden der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit zur Stellungnahme binnen zweiwöchiger Frist im Rahmen des Parteiengehörs gewährt.

10. Mit Schreiben vom 31.01.2018 brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine Stellungnahme zum Ergebnis der erhobenen Beweisaufnahme ein und führte darin zusammengefasst aus, dass eine noch größere Schmerzmedikation als derzeit ihres Erachtens das Risiko einer Nierenfunktionsstörung erheblich erhöhen würde. Das Überwinden von Niveauunterschieden sei ohne Hilfsmittel nicht möglich, nur unter zu Hilfenahme von Krücken, Haltegriffen oder Handläufen. Die Beschwerdeführerin könne maximal fünf Minuten schmerzfrei stehen und maximal 50m gehen, dann müsse sie sich hin setzen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei für die Beschwerdeführerin nur mit den modernen Niederflurwagons möglich. Unter Einem legte die Beschwerdeführerin einen Therapieplan vom 08.01.2018 vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich die Beschwerdeführerin mit der Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

1.2. Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, mehrsegmentaler Bandscheibenschaden und Vertebrostenose im Bereich der LWS, geringgradiges Wirbelgleiten L4/L5 und chronisch rezidivierende Lumbalgie

2. Hüfttotalendoprothese rechts

3. Knieendoprothese beidseits

4. Bluthochdruck

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass liegen nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die Feststellungen gründen auf den Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.2) Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich aus dem durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie, vom 23.12.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.11.2017.

Das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten DDr.in XXXX ist schlüssig, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen.

Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wurde zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen basieren auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen klinischen Befund und entsprechen unter Berücksichtigung des erstatteten Vorbringens und der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

DDr.in XXXX führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass im Vordergrund der vorliegenden Funktionseinschränkungen belastungsabhängige Probleme der Wirbelsäule bei nachgewiesener Vertebrostenose und der Hüft- und Kniegelenke im Vordergrund stehen, wodurch die Steh- und Gehleistung jedoch nur mäßig eingeschränkt ist. Überzeugend führt die Sachverständige aus, dass die Gesamtmobilität der Beschwerdeführerin für das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300-400m ausreichend ist und auch das Überwinden von Niveauunterschieden und das sichere Aus- und Einsteigen gewährleistet ist. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist.

Im Bereich der Lendenwirbelsäule ist zwar ein Wirbelgleiten L4/L5 mit Vertebrostenose (Einengung des Wirbelkanals) und Tangierung der Nervenwurzeln dokumentiert, ein neurologisches Defizit mit motorischer Schwäche oder Sensibilitätsausfall ist jedoch nicht dokumentiert. Die Beweglichkeit ist mäßig eingeschränkt, deutliche Verspannungen sind feststellbar. Aufgrund vorliegender Veränderungen ist jedoch keine Einschränkung der Geh- und Stehleistung begründet, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 Metern und das Überwinden von Niveauunterschieden verunmöglichte.

Im Bereich der unteren Extremitäten, Hüft- und Kniegelenke liegt ein ausreichender Bewegungsumfang vor, stabile Gelenke und ausreichend Kraft, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Überwinden von Niveauunterschieden sowie eine ausreichende Stabilität beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sind gegeben. Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten, insbesondere des rechten Kniegelenks, konnte von der Sachverständigen keine höhergradige Funktionseinschränkung festgestellt werden. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist zumutbar, da der Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten nicht erheblich beeinträchtigt ist und ausreichend Kraft und Koordinationsfähigkeit vorhanden ist.

Anhand des von der Sachverständigen beobachteten Gangbildes mit kleinschrittigem, etwas verlangsamtem, insgesamt jedoch raumgewinnendem Gehen und etwas schwerfälliger, jedoch insgesamt sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (NSAR) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige

Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichten. Die behinderungsbedingte Erfordernis der ständigen Verwendung von zwei Unterarmstützkrücken zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300-400 m konnte von der Sachverständigen durch dokumentierte Leiden und festgestellte Funktionseinschränkungen nicht nachvollzogen werden, insbesondere liegt kein Hinweis für ein neurologisches Defizit oder eine maßgebliche Einschränkung der Kraft und körperlichen Belastbarkeit vor.

Diese Feststellungen der medizinischen Sachverständigen finden Bestätigung in deren Aufzeichnungen im Rahmen des oben wiedergegebenen Untersuchungsbefundes ("Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern links endlagig eingeschränkt, rechts frei, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich proximal und distal KG 5/5, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar. Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich. Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz. Kniegelenk beidseits: Narbe nach Knieendoprothese, keine Überwärmung, geringgradige Umfangsvermehrung, kein wesentlicher Erguss, bandstabil. Hallux valgus beidseits, Hammerzehen II beidseits. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/90, links 0/100, IR/AR beidseits 20/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, Streckhaltung der LWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann und Klopfschmerz über der unteren Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Aktive Beweglichkeit. HWS: in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt, KJA 4/8 BWS/LWS: FBA: 30 cm. F 20/0/20, R 10/0/10, Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.")

In der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs eingebrachten Stellungnahme gibt diese an, dass das Überwinden von Niveauunterschieden ohne Hilfsmittel wie Krücken, Haltegriffen und Handläufen nicht möglich ist. Dem ist zu begegnen, dass gerade Haltegriffe und Handläufe in ihrer Bestimmung dafür eingerichtet sind, um Menschen als Ein- und Ausstiegshilfe zu dienen. Weiters gibt die Beschwerdeführerin an, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (nur) mit den modernen Niederflurwagons möglich ist. Insofern steht die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, dass das Überwinden von Niveauunterschieden und das sichere Ein- und Aussteigen - wenn auch mit den dafür vorgesehenen Hilfsmitteln - sowie die Benützung der Niederflurwagons möglich ist, mit dem sachverständig festgestellten Befund der Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel in Einklang. Überdies genoss die Beschwerdeführerin, wie der von ihr vorgelegte Therapieplan vom 08.01.2018 belegt, im Jänner und Februar 2018 jedenfalls therapeutische Behandlungen.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht - auch in Zusammenschau mit dem durch die belangte Behörde eingeholten Sachverständigengutachten - mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Es war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln auch kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten daher nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

Zur Erörterung der Rechtsfrage, ob der Beschwerdeführerin die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, siehe die rechtlichen Erwägungen unter Punkt II. 3.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF, 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 (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/1984, 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 § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG 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.

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 § 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 § 42 Abs. 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 § 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 § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen), BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;
2. die Versicherungsnummer;
3. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
4. eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat.

b) blind oder hochgradig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 4 oder 5 BPGG vorliegen.

c) gehörlos oder schwer hörbehindert ist;

die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Position 643 nach der Richtsatzverordnung BGBl. Nr. 150/1965, vorzunehmen.

Die Eintragung schwer hörbehindert ist ab einem Grad der Behinderung von 50% auf der Grundlage der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Position 643 nach der Richtsatzverordnung, vorzunehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr muss ein Grad der Behinderung von 90%, vom 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung vorliegen.

d) taubblind ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 6 BPGG vorliegen.

e) TrägerIn eines Cochlear-Implantates ist;

f) Epileptiker/Epileptikerin ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Diagnose entsprechend Abschnitt 04.10.02 oder 04.10.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Positionsnummer 573 oder 574 nach der Richtsatzverordnung vorliegt.

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorliegt. Der Zöliakie sind die Phenylketonurie (PKU) und ähnliche Stoffwechselerkrankungen im Sinne des Abschnittes 09.03. der Anlage zur Einschätzungsverordnung gleichzuhalten.

h) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Vorliegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenerkrankung mit einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

i) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne der Abschnitte 07 und 09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie bei Malignomen des Verdauungstraktes im Sinne des Abschnittes 13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

j) TrägerIn von Osteosynthesematerial ist;

k) TrägerIn einer Orthese ist;

l) TrägerIn einer Prothese ist.

2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. a verfügen;

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d verfügen;

? Bewegungseingeschränkten Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, die zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfen;

? Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr und Jugendlichen mit deutlichen Entwicklungsverzögerung und/oder ausgeprägten Verhaltensänderungen;

? Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfen, und

? schwerst behinderten Kindern ab Geburt bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, die dauernd überwacht werden müssen (z.B. Aspirationsgefahr).

b) die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen kann;

diese Eintragung ist bei Menschen mit Behinderung, die dem Personenkreis des § 48 des Bundesbehindertengesetzes angehören, bei Vorliegen eines festgestellten Grades der Behinderung/ einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% bzw. bei Bezug von Pflegegeld oder anderen vergleichbaren Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften anzunehmen.

c) einen Assistenzhund benötigt;

in einem Klammersausdruck ist beizufügen, ob es sich dabei um einen Blindenführ-, einen Service- oder einen Signalhund handelt.

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

? erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

? erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

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

? eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

? eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d. vorliegen.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 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 berücksichtigen.

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, ist gemäß § 5 Abs. 1 mit 1. Jänner 2014 in Kraft getreten. Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen, BGBl. Nr. 86/1991, ist mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft getreten.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. 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.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Unter Zugrundelegung des gegenständlichen Sachverständigengutachten vom 23.12.2017, basierend auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.11.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wird, wurde festgestellt und ausführlich dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Leidenszustände evident sind, die ein Ausmaß erreichen, welche die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass rechtfertigen.

Da aus den dargelegten Gründen die Voraussetzungen für die gegenständliche Zusatzeintragung nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

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 § 24 Abs. 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 § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

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.

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 berechtigt (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).

Im gegenständlichen Fall bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass erfüllt sind, ein Gutachten einer ärztlichen Sachverständigen. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher im Beschwerdeverfahren ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Zudem hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs die Möglichkeit sich zu äußern bzw. Beweismittel vorzulegen. Die erhobenen Einwendungen waren allerdings nicht geeignet die Feststellungen der befassten Sachverständigen zu entkräften. Die Beschwerdeführerin hat keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der gutachterlichen Beurteilung nicht in

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at