

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/3 W200 2176593-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 03.07.2018

Entscheidungsdatum

03.07.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W200 2176593-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Eduard Salzborn, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 18.09.2017, OB: 58231557500025, mit welchem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei ist im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 vH und stellte unter Vorlage von medizinischen Unterlagen und der Kopie eines Bescheids der AUVA am 23.02.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen

dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO).

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.09.2017, basierend auf einer Begutachtung am 31.07.2017, ergab Folgendes:

"Anamnese:

Chronische Rechtsherzinsuffizienz bei Rechtsdilatation mit leicht-mittelgradigem pulmonalen Hypertonus, gute LVF, MI I°, Vorhofflimmern, degenerative Abnützungen, Zustand nach TVT-Geschehen vor Jahren.

Derzeitige Beschwerden:

„Ich habe irrsinnige Schmerzen in den Kniegelenken, in den Fingern und in der linken Hüfte. Ich bin heute selbst mit dem PKW zur Untersuchung gekommen, das Lenken eines PKW ist mir ohne Probleme möglich. Ich brauche einen Parkausweis, da ich damit mobil bleibe und mir alles selbst erledigen kann. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln kann ich nicht fahren, da ich keine Stufe steigen kann, bei Niederflurgarnituren käme ich vielleicht hinein. Ich gehe jeden Tag ins Bad nach Bad Vöslau, um zu schwimmen.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Isoptin, Lasix, Proscar, Marcoumar.

Sozialanamnese:

Pensionist.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

17.2.2017 Landesklinik Klosterneuburg: chronische Rechtsherzinsuffizienz bei Rechtsdilatation mit leicht bis mittelgradigem pulmonalen Hypertonus, gute LVF, MI I°, VH-Flimmern.

10.1.2017 Dr. XXXX : Medikamenten-Preisangebot.

12.2.2016 Dr. XXXX : Ergo: kein Hinweis auf akute Koronarinsuffizienz.

27.6.2017 Ärztezentrum Hietzing: Z.n. TVT vor Jahren, A. tibialis anterior verdammt beidseitig distal, sonst unauffällig.

17.5.2016 Dr. XXXX : deg. Abnützungen an Hüftgelenke- und Kniegelenken sowie linkem Sprunggelenk.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Normal.

Ernährungszustand: Adipös.

Größe: 169,00 cm Gewicht: 116,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

KOPF, HALS: Keine Schwellung, keine Stauungszeichen. Pupillen beidseits isocor und prompt auf Licht reagierend, kein Nystagmus, Sprache normal und klar verständlich.

HERZ, LUNGE: Arrhythmische Herzaktion, normale Herzfrequenz. Sonorer Klopfeschall, Vesikuläratmen beidseits, auskultatorisch seitengleich belüftet, normale Atemfrequenz.

ABDOMEN: Weich, kein Druckschmerz, keine Klopfdolenz im Bereich der Nierenlager, Peristaltik gut auskultierbar.

WIRBELSÄULE: Keine relevanten Funktionseinbußen, kann im Sitzen mit beiden Händen Schuhbänder binden, dabei keine funktionelle Einschränkung.

EXTREMITÄTEN: Kreuz / Nacken / Spitzgriff beidseits vollständig, Faustschluss beidseitig komplett, zügiges und unbehindertes Aus/Ankleiden.

Hüftgelenk rechts frei, links endlagig bei Rotation eingeschränkt, Kniegelenk rechts aktiv 0- 0-110°, links 0-0-90°, Sprunggelenk rechts frei beweglich, links Wackelbewegungen demonstriert, dann Schmerzangabe, keine Ödeme, Fußpulse tastbar, Zehen/Fersengang nicht möglich.

GROB NEUROLOGISCH: Kein motorisches Defizit, keine Sensibilitätsstörungen angegeben, grobe Kraft seitengleich, Feinmotorik ungestört, kein Rigor, kein Tremor.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt mit einem Gehstock, nach selbstständigem Erheben selbstständig mobil, kleinschrittig-verlangsamt, ausreichend sicher. Das Setzen und Erheben gelingt selbst. Trägt orthop. Schuhwerk, Schuhbänder können im Sitzen problemlos gebunden werden.

Status Psychicus: Voll orientiert, stabil, Ductus kohärent, Antrieb normal.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Chronische Rechtsherzinsuffizienz bei Rechtsdilatation mit leicht-mittelgradigem pulmonalen Hypertonus, Vorhofflimmern und guter Linksventrikelfunktion des Herzens

2

Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates, degenerative Abnützungen im Bereich der Gelenke der unteren und oberen Extremitäten

[...]

Dauerzustand. [...]

Gutachterliche Stellungnahme:

Unter Berücksichtigung der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Defizite, insbesondere degenerativer Abnützungen und einer Herzerkrankung mit leicht- bis mittelgradigem pulmonalen Hochdruck bei guter Linksventrikelfunktion, ohne wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung, mit erhaltener Kraft aller Extremitäten, sind weder die Gehleistung noch die Beweglichkeit der Arme maßgeblich eingeschränkt, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein/Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln gewährleistet ist."

Mit verfahrensgegenständlichem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 18.09.2017 wurde der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten vom 11.09.2017 verwiesen, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorlägen.

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 20.09.2017 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Die Nichtausstellung des Parkausweises wurde damit begründet, dass der Behindertenpass des Beschwerdeführers über keine Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verfüge, was wiederum Voraussetzung für die Ausfolgung eines Parkausweises sei. Dieser Bescheid wurde nicht bekämpft.

Im Rahmen der fristgerecht gegen den Bescheid vom 18.09.2017 erhobenen Beschwerde wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer Bewegungseinschränkungen (hinsichtlich einer längeren Belastung, Ein/Aussteigen) vorlägen. Im Übrigen monierte der Beschwerdeführer, dass er über bloß mangelnde Balancefähigkeit in einem bewegten Fahrzeug verfüge und das Gleichgewicht bei fahrendem Fahrzeug nicht halten könne. Er könne ein öffentliches Verkehrsmittel nur dann betreten, wenn es sich um ein Niederflur-Verkehrsmittel handle, welches direkt an dem Gehsteig anschließe. Es sei ihm nicht möglich, sich zu Fuß bis zur Haltestelle zu bewegen. Er leide nicht nur an degenerativen Abnützungen an Kniegelenken und am linken Sprunggelenk, sondern vor allem an einer schweren Unfallfolge mit Fehlstellung, die massive Schmerzen und Bewegungseinschränkungen mit sich bringe. Er könne sich nur unter starken Schmerzen und eingeschränkt bewegen. Er leide an massiven Durchblutungsstörungen. Er hätte

Probleme sein Gleichgewicht im Stehen zu halten und sei auf einen Gehstock angewiesen. Überdies könne er eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe zurücklegen. Er sei nicht in der Lage, in einem öffentlichen Verkehrsmittel seine Balance ausreichend zu finden.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie ein, welches Folgendes ergab:

"[...] Vorgeschichte: 1974 Schienbein- und Wadenbeinbruch links mit Unterschenkelthrombose, Lungeninfarkt, Osteosynthese, Metallentfernung, Beinverkürzung links. Zustand nach Peroneusläsion links.

Dauerrente von 60 % ab dem 28. 6. 2016 aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls.

Zwischenanamnese seit 31.7. 2017: Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: Verheiratet, ein Sohn, lebt in Wohnung im 2.

Stockwerk mit Lift. Berufsanamnese: Pensionist, kaufmännischer Angestellter.

Medikamente: Isoptin, Lasix, Proscar. Marcoumar. Allergie: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie an internistischer Abteilung Krankenhaus Klosterneuburg, Dr. Hocke, alle 5-6 Wochen Kontrolle bzgl. Antikoagulation mit Marcoumar

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich vor allem im linken Unterschenkel, linken Kniegelenk. Das Heben des linken Beins ist möglich, aber Vorfußheben geschwächt. Das linke Kniegelenk ist kaputt. Beschwerden habe ich auch in der linken und rechten Hüfte, im rechten Kniegelenk. Wenn ich Lasix nehme und Kompressionsstrümpfe trage, habe ich keine Beinödeme. Derzeit trainiere ich mit Schwimmen täglich in Bad XXXX. Meine Frau benötigt Hilfe, da sie MS hat. Ich benötige Hilfe beim Strümpfe anziehen, beim Herbeischaffen von Medikamenten von der Apotheke. Das Autofahren ist kein Problem, fahre selber mit dem Auto. Hergekommen bin ich mit dem Auto, ein Freund ist mitgefahren, wartet im Auto und holt mich wieder ab. Mit dem Auto bin ich unabhängiger, kann damit vieles selber verrichten und bin selbstständig. Die Gehstrecke ist eingeschränkt auf 30-35 m mit Gehstock, dann bekomme ich Atemnot und Beschwerden in den Gelenken.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 179 cm, Gewicht 118 kg, RR 135/80, 77 Jahre

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, 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, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und bds. ohne Einsinken durchführbar. Vorfußheberschwäche links im Liegen KG 4+.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, links -2,5 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, geringgradige Unterschenkelödeme beidseits.

Keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschuielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: mäßige Varusstellung, mäßige Umfangersvermehrung, Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil.

Kniegelenk rechts: geringgradige Umfangersvermehrung, mäßige Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil.

Sprunggelenk links: mäßige Umfangersvermehrung, keine Überwärmung, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds. 0/100, IR/AR 20/0/30, Knie links: 0/10/90, rechts 0/0/120, Sprunggelenke: OSG links 0/0/20, USG links 20/0/30, OSG rechts 20/0/40, USG 30/0/50, Zehen sind seitengleich annähernd 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, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, geringgradig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen annähernd frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Konfektionsschuh mit Längenausgleich von 7 mm mit Gehstock, rechts geführt, das Gangbild mit Stock ist kleinschrittig, verlangsamt und behäbig, geringgradig links hinkend. Barfußgang im Untersuchungszimmer ist kleinschrittig, leicht vorgeneigt und behäbig, Wendemanöver kleinschrittig, aber sicher.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Diagnosenliste einschließlich unfallchirurgisch/orthopädischer

Begutachtung:

1) Rechtsherzinsuffizienz mit leicht- bis mittelgradiger pulmonaler Hypertension, Vorhofflimmern und guter Linksventrikelfunktion

2) Kniegelenksarthrose links mit mittelgradiger Funktionseinschränkung und mäßiger Varusstellung, mäßige Kniegelenksarthrose rechts

3) Sprunggelenksarthrose links mit mittelgradiger Funktionseinschränkung des oberen Sprunggelenks

4) Lymphödem linke untere Extremität, geringgradig ausgeprägt

5) Vorfußheberschwäche links, geringgradig ausgeprägt

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

Die dokumentierte Rechtsherzinsuffizienz führt zu keiner höhergradigen Lungenfunktionseinschränkung, eine gute Linksherzfunktion ist dokumentiert.

Die Arthrose im Bereich der Kniegelenke und des linken Sprunggelenks führt zu einer mittelgradigen Funktionseinschränkung.

Das Lymphödem in der linken unteren Extremität ist geringgradig ausgeprägt, kein Hinweis auf trophische Störungen. Die Vorfußheberschwäche links, KG 4+, ist nur diskret ausgeprägt und führt zu keinem Einsinken im Fersenstand links.

ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Die leicht- bis mittelgradige Rechtsherzbelastung und gute Linksventrikelfunktion führt zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Befunde über eine höhergradige Einschränkung der Herzleistung bzw. Lungenfunktion liegen nicht vor.

3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor? Mit welchen Schmerzen (Art und Ausmaß) ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere das Gehen bei den BF verbunden?

Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor.

Es konnte zwar eine Arthrose beider Kniegelenke und Sprunggelenksarthrose links mit jeweils mäßigen bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen festgestellt werden, das jeweilige Ausmaß des Leidens kann jedoch eine erhebliche Einschränkung der Mobilität nicht begründen, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m nicht erheblich erschwert ist.

Es liegt sowohl eine ausreichende Streck- und Beugefähigkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten vor als auch eine ausreichende Kraft und Belastbarkeit, Niveauunterschiede können überwunden werden, das Aussteigen und Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist nicht erheblich erschwert. Ausreichende Gangsicherheit ist gegeben, sodass der sichere Transport mit Sitzplatzsuche und bei Fortbewegung im Verkehrsmittel möglich ist.

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

Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig links hinkendem Gehen und sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren.

ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vor?

Nein.

Die geringgradige Vorfußheberschwäche links, im Liegen KG 4+, führt zu keiner relevanten funktionellen Beeinträchtigung.

ad 5) Liegt eine hochgradige Immunschwäche vor?

Nein.

Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen, Abl. 63-67:

Anhand der vorgenommenen Untersuchung ist eine erhebliche Erschwernis beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel und beim Aussteigen nicht nachvollziehbar, da mittelgradige Arthrose im Bereich von linkem Knie- und Sprunggelenk und mäßig im rechten Kniegelenk vorliegen, insgesamt ist jedoch eine ausreichende und sichere Beweglichkeit der unteren Extremitäten gegeben.

Eine maßgebliche Gleichgewichtsstörung konnte bei der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden, vielmehr eine ausreichend sichere Gesamtmobilität. Insbesondere ist mit orthopädischen Schuhen eine ausreichende

Trittsicherheit gegeben, um die Funktionseinschränkungen des linken Sprunggelenks und die diskrete Vorfußheberschwäche links zu kompensieren.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, eines Gehstocks, ist zumutbar und möglich, ausreichende Kraft und Beweglichkeit konnte festgestellt werden. Befunde über eine höhergradige Veränderung in der bildgebenden Diagnostik liegen nicht vor.

Vorgebracht wird, dass der BF unter massiven Schmerzen leide. Eine analgetische Dauermedikation ist jedoch nicht etabliert, es ist somit hinsichtlich multimodaler konservativer Therapie mit Analgetika und physikalischen Behandlungen eine Therapieoption gegeben.

Massive Durchblutungsstörungen sind nicht dokumentiert, vielmehr konnte duplexsonografisch eine gute periphere Durchblutung festgestellt werden.

Maßgebliche Gleichgewichtsprobleme konnte nicht festgestellt werden, die Zuhilfenahme einer einfachen Gehhilfe zur Stabilisierung erschwert nicht das Besteigen und Entsteigen öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maß.

Stellungnahme zu Befunden:

Abl. 13, Röntgen Beckenübersicht, rechtes und linkes Knie, linkes Sprunggelenk vom 17. 5. 2016 (Beckenschiefstand, linker Femurkopf minus von etwa 4 mm, geringe Arthrosezeichen beidseits, Knochenstruktur verifiziert.

Knie rechts: hochgradige medialbetonte Gonarthrose und retropatellare Gelenksarthrose bei dysplastisch konfigurierter und lateralisierter Patella und Verdacht auf Knorpelglatten, suprapatellarer Kniegelenkserguss.

Knie links: posttraumatisches Bild, ostsynthetisch versorgte Fraktur des Oberschenkels, Osteosynthesematerial entfernt, medialbetonte deutliche paraartikuläre Gonarthrose und Femoropatellargelenksarthrose bei dysplastisch konfigurierter

Patella. Kniegelenkserguss. Sprunggelenk links: mittelgradig bis deutliche Arthrose im oberen Sprunggelenk und unteren Sprunggelenk) - Befunde werden in vollem Umfang der Beurteilung zugrunde gelegt.

Abl. 14, Befund Duplexsonographie vom 27. 6. 2016 (femoro-popliteale Arterien beidseits unauffällig, Arterie tibialis anterior vermindert beidseits, A.tibialis posterior dominantes Gefäß. Kein Hinweis auf Stenose der ACC oder ACL, AV unauffällig) - untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 15, Befund Ergometrie vom 2. 12. 2016 (Vorhofflimmern, normofrequent, normale Blutdruckregulation, kein Hinweis auf akute Koronarinsuffizienz) - untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 16. Spirometrie Befund vom 15. 12. 2016 (geringgradige Restriktion) - untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 17-19. Labor vom 16. 12. 2016 (geringgradige Hyperurikämie) - nicht von Relevanz für beantragte Zusatzeintragung.

Abl. 23-25, Labor vom 18. 1. 2017 (geringgradige Hyperurikämie) - nicht von Relevanz für beantragte Zusatzeintragung.

Abl. 26, Medikamentenliste XXXX Apotheke vom 13. 1. 2017 (Xylocain, Celestan, Xyloneural, Diclofenac, Multivit, Erycytol, Cevitol, Ulsal) - Bedarfsmedikation wird berücksichtigt.

Abl. 27, Echocardiographiebefund vom 17. 2. 2017 (chronische Rechtsherzinsuffizienz bei Rechtsherzdilatation (CTEPH, Lungenemphysem, COPD), konzentrisch hypertrophiert, insgesamt gute Linksventrikelfunktion, leicht- bis mittelgradige pulmonale Hypertonie, Vorhofflimmern) - Befund wird der Beurteilung zugrunde gelegt.

Abl. 46-48, Beschluss Arbeits-und Sozialgericht vom 21.2. 2017 (Dauerrente von 60 % ab dem 28. 6. 2016 aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls)

Abl. 68/9-10, Bescheid AUVA vom 10. 5. 1978, Dauerrente 35 v. H. (Bewegungseinschränkung des Kniegelenks sowie des Hüftgelenks, Schwellneigung im Bereich des Oberschenkels, Verschmächtingung der Unterschenkelmuskulatur für die Gangbehinderung nach offenem Bruch des linken Oberschenkels. 1974 Schienbein- und Wadenbeinbruch links mit Unterschenkelthrombose, Lungeninfarkt)

Abl. 68/11, Bescheid AUVA von 3. 10. 1979, Dauerrente von 30.v.H.

Abl. 68/13, Bescheid AUVA vom 16. 11. 1983, Dauerrente 40 v.H. (Lockerung des Außenbandapparates, vermehrte unfallbedingte Abnützungen u. Verschlechterung der Beweglichkeit im linken Kniegelenk sowie durch auftretende venöse Gefäßstörung im linken Unterschenkel. Verschlimmerung der Unfallfolgen)

Abl. 68/15-16, Bericht AUVA vom 19. 12. 1984, Dauerrente von 50 v.H. (Durch Bewegungseinschränkung der Zehen, der Sprunggelenke, des Hüftgelenks Zunahme der Schwellung des Beins und venöse Abflussbehinderung im Unterschenkel, Hautveränderungen im Sinne eines posttraumatischen Syndroms nach Bruch des linken Oberschenkels, Verschlimmerung der Unfallfolgen)

Stellungnahme zu Gutachten 1. Instanz, Abl. 52-56, vom 31. 7. 2017:

keine abweichende Beurteilung."

Der Beschwerdeführer gab in dem ihm zum Gutachten gewährten Parteiengehör keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen.

Thorax: symmetrisch, elastisch.

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, 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, 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, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen ist sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und bds. ohne Einsinken durchführbar. Vorfußheberschwäche links im Liegen KG 4+. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge nicht ident, links -2,5 cm. Die Durchblutung ist ungestört, geringgradige Unterschenkelödeme beidseits. Keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielen ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: mäßige Varusstellung, mäßige Umfangsvermehrung, Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil.

Kniegelenk rechts: geringgradige Umfangsvermehrung, mäßige Strukturvergrößerung, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil.

Sprunggelenk links: mäßige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds. 0/100, IR/AR 20/0/30, Knie links: 0/10/90, rechts 0/0/120, Sprunggelenke: OSG links

0/0/20, USG links 20/0/30, OSG rechts 20/0/40, USG 30/0/50, Zehen sind seitengleich annähernd 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, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, geringgradig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich.

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen annähernd frei beweglich.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Konfektionsschuh mit Längenausgleich von 7 mm mit Gehstock, rechts geführt. Das Gangbild mit Stock ist kleinschrittig, verlangsamt und behäbig, geringgradig links hinkend. Barfußgang im Untersuchungszimmer ist kleinschrittig, leicht vorgeneigt und behäbig, Wendemanöver kleinschrittig, aber sicher.

Status Psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Funktionseinschränkungen:

Rechtsherzinsuffizienz mit leicht- bis mittelgradiger pulmonaler Hypertension, Vorhofflimmern und guter Linksventrikelfunktion. Kniegelenksarthrose links mit mittelgradiger Funktionseinschränkung und mäßiger Varusstellung, mäßige Kniegelenksarthrose rechts. Sprunggelenksarthrose links mit mittelgradiger Funktionseinschränkung des oberen Sprunggelenks. Lymphödem linke untere Extremität, geringgradig ausgeprägt. Vorfußheberschwäche links, geringgradig ausgeprägt.

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegt zwar eine leicht- bis mittelgradige Rechtsherzbelastung vor, jedoch besteht von cardialer Seite bei guter Linksventrikelfunktion keine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Es liegt zwar auch eine Arthrose beider Kniegelenke und Sprunggelenksarthrose links mit jeweils mäßigen bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen vor. Das jeweilige Ausmaß des Leidens kann jedoch eine erhebliche Einschränkung der Mobilität nicht begründen. Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, eines Gehstocks, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Es liegt keine maßgebliche Gleichgewichtsstörung vor, sondern vielmehr eine ausreichend sichere Gesamtmobilität unter Verwendung orthopädischer Schuhe, um die Funktionseinschränkungen des linken Sprunggelenks und die diskrete Vorfußheberschwäche links zu kompensieren. Massive Durchblutungsstörungen liegen ebenfalls nicht vor, vielmehr wird eine gute periphere Durchblutung festgestellt.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen.

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

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

Es ist auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorhanden.

2. Beweiswürdigung:

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.09.2017 eingeholt worden. Im vorzitierten Gutachten wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut Gutachten nachvollziehbar nicht zu Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken sowie zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzw. einer Sinnesbeeinträchtigung. Demnach liegen zwar Defizite, insbesondere degenerative Abnützungen und eine Herzerkrankung mit leicht- bis mittelgradigem pulmonalen Hochdruck bei guter Linksventrikelfunktion vor, jedoch ohne wesentliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung und mit erhaltener Kraft aller Extremitäten, sodass weder die Gehleistung noch die Beweglichkeit der Arme maßgeblich eingeschränkt sind und das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und gewährleistet sind.

In dem - aufgrund des vorliegenden Beschwerdevorbringens - vom BVwG in Auftrag gegebenen Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Unfallchirurgie vom 30.03.2018 ist unter Beachtung sämtlicher bis dahin vorgelegter Befunde darüber hinaus ausführlich dargelegt worden, dass die dokumentierte Rechtsherzinsuffizienz zu keiner höhergradigen Lungenfunktionseinschränkung führt und eine gute Linksherzfunktion dokumentiert ist. Die Arthrose im Bereich der Kniegelenke und des linken Sprunggelenks führen demnach zu einer mittelgradigen Funktionseinschränkung. Das Lymphödem in der linken unteren Extremität ist geringgradig ausgeprägt. Es gibt keinen Hinweis auf trophische Störungen. Die Vorfußheberschwäche links, KG 4+, ist demnach nur diskret ausgeprägt und führt zu keinem Einsinken im Fersenstand links.

Die Gutachterin hält des Weiteren ausdrücklich fest, dass die leicht- bis mittelgradige Rechtsherzbelastung und gute Linksventrikelfunktion zu keiner erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen. Befunde über eine höhergradige Einschränkung der Herzleistung bzw. Lungenfunktion liegen nicht vor.

Überdies hält sie fest, dass keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vorliegen. Es konnte demnach zwar eine Arthrose beider Kniegelenke und Sprunggelenksarthrose links mit jeweils mäßigen bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen festgestellt werden, das jeweilige Ausmaß des Leidens kann jedoch eine erhebliche Einschränkung der Mobilität nicht begründen, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m nicht erheblich erschwert ist. Es liegen sowohl eine ausreichende Streck- und Beugefähigkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten als auch eine ausreichende Kraft und Belastbarkeit vor. Niveauunterschiede können demnach überwunden werden. Das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist dadurch nicht erheblich erschwert. Ausreichende Gangsicherheit ist gegeben, sodass der sichere Transport mit Sitzplatzsuche und bei Fortbewegung im Verkehrsmittel möglich ist. Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig links hinkendem Gehen und sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich laut Gutachten nachvollziehbar kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und den Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich erschweren.

Ebenso hält die Sachverständige schlüssig fest, dass keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen vorliegen. Die geringgradige Vorfußheberschwäche links, im Liegen KG 4+, führt demnach zu keiner relevanten funktionellen Beeinträchtigung. Ebenso liegt keine hochgradige Immunschwäche vor.

Dem Beschwerdevorbringen wird im Gutachten nachvollziehbar entgegengehalten, dass anhand der vorgenommenen Untersuchung keine erhebliche Erschwernis beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel und Aussteigen nachvollziehbar ist, da eine mittelgradige Arthrose im Bereich vom linken Knie- und Sprunggelenk und mäßig im rechten Kniegelenk vorliegen, insgesamt jedoch eine ausreichende und sichere Beweglichkeit der unteren Extremitäten gegeben ist. Eine maßgebliche Gleichgewichtsstörung konnte demnach bei der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden, vielmehr eine ausreichend sichere Gesamtmobilität. Insbesondere ist mit orthopädischen Schuhen eine ausreichende Trittsicherheit gegeben, um die Funktionseinschränkungen des linken Sprunggelenks und die diskrete Vorfußheberschwäche links zu kompensieren.

Ausdrücklich hält die Fachärztin fest, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe - etwa eines Gehstocks - zumutbar und möglich ist, da ausreichende Kraft

und Beweglichkeit festgestellt werden konnten. Befunde über eine höhergradige Veränderung in der bildgebenden Diagnostik liegen nicht vor.

Zum Beschwerdevorbringen, wonach der Beschwerdeführer unter massiven Schmerzen leide, hält die Gutachterin schlüssig fest, dass eine analgetische Dauermedikation nicht etabliert ist. Es ist somit hinsichtlich multimodaler konservativer Therapie mit Analgetika und physikalischen Behandlungen eine Therapieoption gegeben.

Massive Durchblutungsstörungen sind ebenfalls nicht dokumentiert, vielmehr konnte duplexsonografisch eine gute periphere Durchblutung festgestellt werden.

Schließlich hält die Gutachterin fest, dass auch maßgebliche Gleichgewichtsprobleme nicht festgestellt werden konnten und führt hierzu aus, dass die Zuhilfenahme einer einfachen Gehhilfe zur Stabilisierung des Einsteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel und das Aussteigen nicht in hohem Maß erschwert.

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass ein sicherer Transport gegeben ist. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen körperlicher Belastbarkeit bzw. psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor und auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems.

Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der unteren Extremitäten kann der erkennende Senat somit unter Zugrundelegung der schlüssigen ärztlichen Gutachten beim Beschwerdeführer nicht erkennen.

Aus den Gutachten ergeben sich auch keinerlei Hinweise auf maßgebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen.

In den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer ist den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, welche zum gleichen Ergebnis gelangen, nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten. Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Sachverständigen liegen nicht vor.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde und vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).

Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist, einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

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

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ist nicht ausreichend.

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen. Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu dieser Zusatzeintragung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dann unzumutbar, wenn eine kurze Wegstrecke nicht aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann oder wenn die Verwendung der erforderlichen Behelfe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwert. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt. (VwGH 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242; 14.05.2009, 2007/11/0080)

Beim Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at