jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/6 W201 2176326-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.09.2018

Entscheidungsdatum

06.09.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W201 2176326-1/14E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom XXXX, OB: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass sowie den festgestellten Grad der Behinderung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " liegen nicht vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer stellte am 13.03.2017 einlangend einen Antrag auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dem Antrag legte er ein Konvolut an Befunden bei.

2. Am 02.10.2017 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch eine Ärztin für Allgemeinmedizin. Das Sachverständigengutachten enthält auszugsweise:

"Klinischer Status - Fachstatus:

49- jähriger Mann kommt gehend ohne Begleitung in meine Ordination.

Caput/Collum:

Optomotorik unauffällig, Pupillen rund isocor, reagieren prompt auf Licht, die einsehbaren

Schleimhäute gut durchblutet, Zähne teilsaniert, Schilddrüse palpatorisch unauffällig. Thorax symmetrisch, Herzaktion rein rhythmisch normocard, Vesikuläratmung, keine pathologischen RGs auskultierbar. Abdomen weich eindrückbar, kein Druckschmerz, Leber und Milz nicht tastbar, Nierenlager beidseits frei. Durchblutung und grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

Extremitäten: OE: beide Schultergelenke in allen Ebenen endlagig bewegungseingeschränkt, Nacken- und Schürzengriff endlagig eingeschränkt, Faustschluss beidseits komplett, grobe Kraft im Seitenvergleich links etwas herabgesetzt, die übrigen Gelenke der OE altersentsprechend frei beweglich, I.-JE: das rechte Kniegelenk endlagig beuge- und streckgehemmt, bandfest, diskrete Krepitation, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. WS: HWS:

blande Narbe nach OP, Streckschonhaltung, Reklination des Kopfes deutlich eingeschränkt, Drehung und Seitneigung des Kopfes nach links und rechts mittelgradig eingeschränkt, Kinn-Jugulum-Abstand:

3cm, BWS/LWS: blande Narbe nach OP, Klopfdolenz der Dornfortsätze der LWS, paravertebraler Hartspann, Drehung und Seitneigung des Oberkörpers nach links und rechts mäßiggradig eingeschränkt, Lasegue beidseits negativ, Finger-Bodenabstand: Mitte Schienbein. Das Gangbild diskret rechtshinkend, normalschrittig und relativ flüssig, Einbeinstand ohne Anhalten beidseits kurz möglich, Zehen- und Fersengang beidseits durchführbar.

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, allseits orientiert, Stimmungslage gedrückt, im überwiegend negativen Skalenbereich affizierbar, Allgemeintempo von normaler Schnelligkeit, Gedächtnis und

Konzentration grob unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule mit Zustand nach Versteifungsoperation C4-C7 und Bandscheibenoperation L4/5 mit Funktionseinschränkungen mittleren Grades oberer Rahmensatz, da zwar kein neurologisches Defizit, aber regelmäßige Mehrfach-Schmerzmedikation erforderlich

02.01.02

40

2

Depressive Störung und chronische Schmerzstörung oberer Rahmensatz, da trotz regelmäßiger Therapie nicht anhaltend stabil

03.06.01

40

3

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus oberer Rahmensatz, da zweimalige Insulindosis

09.02.02

40

4

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Bild kann nicht dargestellt werden

Bild kann nicht dargestellt werden

Bild kann nicht dargestellt werden

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 1 Stufe erhöht, da klinisch relevant, Leiden 4 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wird um 1 Stufe herabgesetzt, da durch die operative Sanierung 1.4/5 eine funktionelle Verbesserung, insbesondere des Gangbildes, erzielt werden konnte, Leiden 3 wird um 1 Stufe erhöht, da insulinpflichtig, die übrigen Leiden gleichbleibend, der GesamtGdB wird um 1 Stufe herabgesetzt

X Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten

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

Im Vergleich zum Vorgutachten ist eine Besserung des Gangbildes zu verzeichnen, sodass es unter Berücksichtigung der angeführten Beschwerden trotzdem möglich ist, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Daher ist ein sicheres Ein- und Aussteigen ohne Verwendung von Hilfsmittel möglich und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des

Immunsystems vor? Nein"

3. Am 24.10.2017 erging eine Stellungnahme der Ärztin für Allgemeinmedizin aufgrund eines Vorbringens des Beschwerdeführers.

Diese lautet auszugsweise:

"(.....) wendet ein, dass aufgrund seines Wirbelsäulenleidens trotz operativer Sanierung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar sei.

Dazu ist folgendes festzuhalten:

Bei der klinischen Untersuchung am 02.10.2017 wurden keine neurologischen Ausfälle in Form einer motorischen Schwäche festgestellt. Das Gangbild präsentierte sich flüssig und sicher, daher ist davon auszugehen, dass eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen selbständig bewältigt werden. In den erwähnten Befunden (23.06.2017, Neurochirurgie unter Einbeziehung des MRT-Befundes vom 29.05.2017) wird zwar ein exacerbiertes Cervikalsyndrom diagnostiziert, aber keinerlei motorische Defizite angeführt. Dieser Befund ist im Gutachten berücksichtigt.

Es werden Schmerzmedikamente eingenommen, die zu einer Linderung der

Beschwerden führen, daher ist anzunehmen, dass diese nicht permanent in hohem Ausmaß bestehen und daher die Mobilität nicht andauernd maßgeblich eingeschränkt ist.

Die Wohnsituation mit nicht optimaler Anbindung an öffentlicher Verkehrsmittel kann bezüglich der Behinderung nicht berücksichtigt werden."

4. Am XXXX erließ das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich (in weiterer Folge: belangte Behörde) den nunmehr angefochtenen Bescheid.

In diesem wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ab und begründete die Abweisung mit dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung. Weiters stellt die Behörde mit Bescheid vom 31.10.2017 fest, dass der Grad der Behinderung nunmehr 50% betrage.

5. Der Beschwerdeführer brachte fristgerecht eine Beschwerde ein. Sein Gesundheitszustand sei nach den beiden OPs nicht besser sondern schlechter geworden. Beim Bus- oder Bahnfahren würden sich seine Schmerzen verschlechtern. Er könne auch maximal 20-30 Meter gehen und beötige dann eine Pause von 5 bis 10 Minuten. Der Weg von der Bushaltestelle zur Arbeit betrage 1 km, für diesen brauche er 30 bis 40 Minuten. Der Behindertengrad von 50% entspreche nicht der Realität, es sollten 70 bis 80% sein. Zurzeit sei er arztmüde und er könne daher keine weiteren Befunde beilegen. Er ersuche um Erhöhung des Grades der Behinderung und Gewährung der beantragten Zusatzeintragung.

6. Am 13.11.2017 übermittelte die belangte Behörde den Beschwerdeakt an das Bundesverwaltungsgericht.

7. Am 26.02.2018 ersuchte das BVwG einen Arzt für Allgemeinmedizin um Erstellung eines Sachverständigengutachtens. Das Ersuchen lautet auszugsweise:

"1. Zum Grad der Behinderung:

Zu folgenden Punkten wird um Stellungnahme ersucht:

1.1. Ausführliche Stellungnahme, ob sich auf Grundlage des Vorbringens des BF zu seinen krankheitsbedingten Einschränkungen in der Beschwerde vom 09.11.2017 (ABL 52-53), sowie den vorgelegten medizinischen Unterlagen (ABL 12-28, 81-87), unter Berücksichtigung

des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens (ABL 34-39) eine Änderung zum GdB nach der Einschätzungsverordnung (EVO) ergibt.

Wenn ja:

1.2. Bewertung und Begründung des GdB für die genannten Gesundheitsschädigungen des BF nach der Einschätzungsverordnung

(EVO).

1.3. Neueinschätzung und -begründung des Gesamt-GdB [bitte mit der allenfalls neuen Richtsatzposition berücksichtigen]. Ausführliche Stellungnahme, inwieweit und warum eine relevante wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung zwischen den Leiden bestehen. Inwieweit besteht zwischen den Leiden des BF eine ungünstige Wechselwirkung und warum? Wie wirkt diese sich auf den Gesamtgrad der Behinderung aus?

1.4. Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

1.5. Feststellung, ab wann und warum ab diesem Zeitpunkt der Gesamt-GdB anzunehmen ist.

2. Zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möge anhand der, in der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen genannten Kriterien erfolgen.

Das medizinische Ergänzungsgutachten ist schriftlich zu erstatten.

2.1. Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel anhand der, in der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen genannten Kriterien.

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von einer Entfernung von rund 300 bis 400 m anzunehmen (VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0013). 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. Zur Zumutbarkeit eventueller therapeutischer Optionen ist ausführlich Stellung zu nehmen.

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.

2.2. Die dauernden Gesundheitsschädigungen sind als Diagnoseliste festzuhalten. Richtsatzmäßige Einschätzungen sind nicht erforderlich und sollen jedenfalls unterbleiben.

2.3. Liegen

a) erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktions-einschränkungen 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.

b) erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

c) erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

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 LVEF unter 30%

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss benützt werden

2.4. Stellungnahme zu den Einwendungen des BF:

Der BF gibt in der Beschwerde an, auf Grund seiner Leidenszustände, nicht in der Lage zu sein, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen (Abl 52-53). Der BF hat dazu weitere Befunde vorgelegt.

2.5.Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis (Abl. 37-39) abweichenden Beurteilung.

2.6.Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist."

8. Am 27.06.2018 erstellte der Arzt für Allgemeinmedizin ein Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 10.04.2018.

Das Gutachten lautet auszugsweise:

"Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Befunde und Behandlungsberichte sowie in Zusammenschau mit der aktuell durchgeführten klinischen Untersuchung ergibt sich die unter Punkt I.2. angeführte Bewertung (siehe unten).

1.2.

Einschätzung:

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand 02.01.02 40% nach Versteifungsoperation C4 bis C7 und Bandscheibenoperation 104/5

Oberer Rahmensatz dieser Position, da mäßig- bis mittelgradige funktionelle Einschränkungen objektiviert werden können bei jedoch Fehlen maßgeblicher neurologischer Defizite wie Lähmungen, andauernder konservativer Therapiebedarf wie Heilgymnastik und physikalischen Maßnahmen gegeben.

2 Chronische Schmerzstörung bei Depressio 03.06.01 40 %

Oberer Rahmensatz, da Chronifizierungstendenz, laufende medikamentöse Maßnahmen bei bestehenden Behandlungsreserven (nervenärztliche Behandlungsmaßnahmen, stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung).

3 Diabetes mellitus Typ II 09.02.02 30 %

Unterer Rahmensatz dieser Position, da insgesamt geringere zweimal tägliche Insulindosis und orale medikamentöse Therapie bei gutem Allgemeinzustand und sehr gutem Ernährungszustand, Fehlen von Komplikationen.

4 Bluthochdruck 05.01.01 10 %

Wahl dieser Position, da laufende medikamentöse Therapie bei Fehlen von Komplikationen wie dokumentierten und behandlungsbedürftigen Blutdruckentgleisungen.

1.3.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 %

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 wirkt mit dem führenden Leiden I wechselseitig negativ zusammen und erhöht um eine Stufe. Die Zuckerkrankheit wirkt mit dem führenden Wirbelsäulenleiden nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Ein Blutdruckleiden wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter.

1.4.

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich. Es besteht Dauerzustand.

1.5.

Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab Antragstellung (13. März 2017) anzunehmen.

2.

2.1.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein guter Allgemeinzustand und ein adipöser Ernährungszustand dar. Anlässlich des Untersuchungstermins am 10. April 2018 lässt sich ein flüssiger und sicherer Schongang objektivieren. Es werden keine Hilfsmittel zur Fortbewegung verwendet. Bei dokumentierten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule lassen sich keine maßgeblichen neurologischen Defizite sowie insbesondere keine Lähmungen objektivieren. Eine Fußheberschwäche besteht nicht. Berichtet wird eine deutliche Beschwerdesymptomatik infolge des Wirbelsäulenleidens. Die vorliegenden Befunde belegen keine Indikation für einen operativen, neurochirurgischen Eingriff. Der Bericht der neurochirurgischen Abteilung Landeskrankenhaus

Wiener Neustadt vom 17. Juni 2016 nach erfolgtem Eingriff an der Lendenwirbelsäule belegt einen erfolgreichen und insgesamt komplikationslosen Eingriff sowie eine Besserung der Beschwerdesymptomatik. Die aktuellen Befunde empfehlen die Intensivierung der physikalischen und konservativen Maßnahmen zur Behandlung der berichteten Beschwerden. Auch ist eine Adaptierung der Schmerztherapie bereits im Laufen und laut Aussagen des BF auch eine Rückenmarksstimulationsbehandlung geplant. Die Massagebehandlungen führten laut BF zu einer Verminderung der Verspannungen. Bei Fehlen relevanter Lähmungserscheinungen, Blasen- bzw. Darmfunktionsstörungen sowie mäßig- bis mittelgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule und fehlender Operationsindikation ist aus gutachterlicher Sicht - wie auch von den behandelnden Ärzten empfohlen - eine Intensivierung der konservativen, physiotherapeutischen sowie medikamentösen Maßnahmen angezeigt, da eine weitere Stabilisierung der Schmerzsymptomatik erzielbar ist und bereits teilweise eingetreten ist.

Die Intensivierung der konservativen, physikalischen Therapiemaßnahmen sowie die Anpassung der medikamentösen Therapiemaßnahmen (eventuell Rückenmarksstimulationsbehandlung) sind aus gutachterlicher Sicht zumutbar.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie in Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von rund 300-400 m bei ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem sicherem Schongang und Fehlen maßgeblicher neurologischer Defizite möglich. Das Überwinden von Niveauunterschieden ist möglich und auch das sichere Be- und Entsteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie der sichere, gefährdungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln sind gegeben und nicht auf erhebliche Weise eingeschränkt.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich infolge der Schmerzsymptomatik mäßig bis mittelgradige Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion sowie geringe funktionelle Einschränkungen im Bereich des linken Kniegelenks bei frei beweglichem rechten Kniegelenk und frei beweglichen Sprunggelenken beidseits objektivieren. Die Wirbelsäulenfunktion stellt sich ebenso mäßigbis mittelgradig eingeschränkt dar. Erhebliche Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten liegen daher nicht vor.

2.2.

Diagnoseliste:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach Versteifungsoperation C4 bis

C7 und Bandscheibenoperation L4/5

Chronische Schmerzstörung bei Depressio

Diabetes mellitus Typ II: Behandlung mittels geringerer zweimal täglicher Insulintherapie und oraler Therapie.

Bluthochdruck

2.3.

a)

Es liegen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten vor. Wie bereits erwähnt, lassen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung infolge der Schmerzsymptomatik mäßig- bis mittelgradige Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion sowie geringe funktionelle Einschränkungen im Bereich des linken Kniegelenks bei frei beweglichem rechten Kniegelenk und frei beweglichen Sprunggelenken beidseits objektivieren.

b)

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich eine geringgradige funktionelle Einschränkung im Bereich des linken Schultergelenks deutlich über der Horizontalebene infolge einer Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule objektivieren. Greif- und Haltefunktion sind beidseits ausreichend gegeben. Es lassen sich keine neurologischen Defizite an den oberen Extremitäten infolge der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule objektivieren.

c)

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Eine Herzinsuffizienz mit erheblich eingeschränkter Herzfunktion ist befundmäßig nicht dokumentiert. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich keine Dekompensationszeichen objektivieren, welche auf eine erhebliche Herzfunktionsstörung hinweisen würden.

Eine erheblich ausgeprägte Lungenerkrankung, eine Lungengerüsterkrankung bzw. eine erheblich ausgeprägte chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium IV mit Langzeitsauerstofftherapie liegt nicht vor und ist befundmäßig nicht dokumentiert. Auch lässt sich diese im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben.

Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung mit erheblicher Limitierung der Gehstrecke bei erheblich verminderter arterieller Durchblutung im Bereich der unteren Extremitäten ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich bei tastbaren Beinpulsen im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben.

2.4.

Befundbelegt sind degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Bei dem BF besteht infolge dieser degenerativen Veränderungen bei Zustand nach operativem Eingriff in der Hals- und Lendenwirbelsäule eine chronische Schmerzsymptomatik. Der Bericht der neurochirurgischen

Abteilung Landeskrankenhaus Wiener Neustadt vom 17. Juni 2016 nach erfolgtem Eingriff an der Lendenwirbelsäule belegt einen erfolgreichen und insgesamt komplikationslosen Eingriff sowie eine Besserung der Beschwerdesymptomatik. Zur Behandlung der berichteten deutlich ausgeprägten Schmerzsymptomatik werden konservative Therapiemaßnahmen sowie eine Adaptierung der medikamentösen Schmerztherapie von Seite der behandelnden Ärzte empfohlen. Eine Stabilisierungstendenz ist bei berichteter Besserung mittels dieser Maßnahmen (Massagen) erkennbar. Zudem wird auch eine Adaptierung der Schmerztherapie (eventuell Rückenmarksstimulationsbehandlung) eine Besserung des Schmerzsyndroms bewirken. Bei Fehlen maßgeblicher neurologischer Defizite sowie Lähmungen (wie Fußheberschwäche, Blasen- und Darmfunktionsstörungen) ist ein operatives Vorgehen von neurochirurgischer Seite derzeit nicht erforderlich. Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung und der objektivierbaren funktionellen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten sowie im Bereich der Schultergelenke, bei Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite und Lähmungen, erreicht die berichtete Schmerzsymptomatik aus gutachterlicher Sicht kein Ausmaß, welches das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Be- und Entsteigen und den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert. Die vorgelegten Befunde führen zu keiner Änderung der Einschätzung.

2.5.

Im Vergleich zum Gutachten von Frau Dr. Bischof vom 3. Oktober 2017 ergeben sich keine Änderungen hinsichtlich Gesamtgrad der Behinderung sowie Einschätzung bezüglich beantragter Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Lediglich hinsichtlich Einschätzung der Zuckerkrankheit ergibt sich eine Änderung des Behinderungsgrades (Absenkung um I Stufe: siehe oben).

2.6.

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

8. Dem Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 27.06.2018 das Ergebnis der Beweisaufnahme übermittelt und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen 2 Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer hat bis dato keine Stellungnahme eingebracht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses (GdB 50%).

1.2. Er brachte mit Schreiben vom 13.03.2017 einen Antrag auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ein.

1.3. Die belangte Behörde nahm aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten eine Neufestsetzung des Grades der Behinderung vor und setzte den GdB neu mit 50% anstatt zuvor 60% fest.

Der Beschwerdeführer leidet an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, einer chronischen Schmerzstörung mit Depressio, Diabetes mellitus Typ II sowie Bluthochdruck. Diabetes und Bluthochdruck sind medikamentös gut eingestellt. Bei den Schmerzzuständen gibt es eine Chronifizierungstendenz und laufende medikamentöse Maßnahmen, wobei noch Behandlungsreserven bestehen.

Es liegen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten vor. Aufgrund der Schmerzsymptomatik gibt es mäßig-bis mittelgradige Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion sowie geringe funktionelle Einschränkungen im Bereich des linken Kniegelenks bei frei beweglichem rechten Kniegelenk und frei beweglichen Sprunggelenken. Auch bei den oberen Extremitäten liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen vor. Lediglich eine geringgradige funktionelle Einschränkung im Bereich des linken Schultergelenks deutlich über der Horizontalebene infolge einer Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule ist objektivierbar. Greif- und Haltefunktionen sind beidseits ausreichend gegeben. Es gibt auch keine neurologischen Defizite an den oberen Extremitäten infolge der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Auch die körperliche Belastbarkeit ist nicht erheblich eingeschränkt. Die Schmerzsymptomatik erreicht kein Ausmaß, welches das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden, dass B-und Einsteigen und den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erst erschwert.

1.3. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Dass dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass mit einem GdB von 50% ausgestellt wurde, ergibt sich aus dem Verwaltungsakt (Bescheid vom 31.10.2017).

Die Feststellungen zu den Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und aus dem Erstgutachten vom 02.10.2017 sowie dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 27.06.2018.

Dieses Sachverständigengutachten ist schlüssig und nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Es wurde unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie in Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung festgestellt, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von rund 300-400 m bei ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem sicherem Schongang und Fehlen maßgeblicher neurologischer Defizite möglich ist. Auch das Überwinden von Niveauunterschieden wurde als möglich befunden und auch das sichere Be- und Entsteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind nicht auf erhebliche Weise erschwert. Die Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie der sichere, gefährdungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist demnach gegeben und nicht auf erhebliche Weise eingeschränkt.

Es wurde ein Eingriff in Jahr 2016 an der Lendenwirbelsäule vorgenommen, welche erfolgreich und insgesamt komplikationslos verlaufen ist und mit einer Besserung der Beschwerdesymptomatik verbunden. Zur Behandlung der Schmerzsymptomatik werden konservative Therapiemaßnahmen sowie eine Adaptierung der medikamentösen Schmerztherapie von Seiten der behandelnden Ärzte empfohlen. Auch dies führt zu einer Besserung bzw. zu einer Stabilisierung. Weitere Adaptierungen der Schmerztherapie für eine Besserung des Schmerzsyndroms wären möglich.

Es liegen auch keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten vor.

Bezüglich des GdB wurde ausgeführt, dass das Leiden 2 mit dem führenden Leiden 1 wechselseitig negativ zusammenwirkt und um eine Stufe erhöht. Die Zuckerkrankheit wirkt mit dem führenden Wirbelsäulenleiden nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöht daher nicht weiter. Ein Blutdruckleiden wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht funktionell negativ zusammen und erhöht ebenfalls nicht weiter.

Im Zuge der Einholung des ergänzenden SV-Gutachtens wurde das Leiden 3 neu mit 30% eingestuft, da eine geringe zweimalige Insulindosis bei gutem Allgemeinzustand ausreicht und keine Komplikationen vorliegen.

Der Beschwerdeführer ist dem - nicht als unschlüssig zu erkennenden - Sachverständigengutachten nicht entgegengetreten. Auch weitere medizinische Beweismittel, durch die die Einwendungen im Rahmen des verwaltungsgerichtlichen Parteiengehörs fundiert belegt bzw. dem eingeholten Sachverständigengutachten

substantiiert entgegengetreten wird, sind vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt worden.

Das ergänzende Sachverständigengutachten wird in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

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 § 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.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) 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 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 § 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 A) Abweisung der Beschwerde

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

Der Behindertenpass hat 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. (§ 42 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpass ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. (§ 42 Abs. 2 BBG)

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (§ 45 Abs. 2 BBG)

Der Behindertenpass ist 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.

(§ 1 Abs. 1 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. jedenfalls einzutragen:

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund 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 Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 2 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet 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.

(§ 1 Abs. 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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 Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleich bedeutend.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

§ 46 BBG lautet:

Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen.

In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Auf den Beschwerdefall bezogen:

Da durch den Sachverständigen festgestellt wurde, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von rund 300-400 m bei ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem sicherem Schongang und Fehlen maßgeblicher neurologischer Defizite möglich ist und das Überwinden von Niveauunterschieden als möglich befunden wurde und auch das sichere Be- und Entsteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert ist, sowie die Fortbewegung im öffentlichen Raum und der sichere, gefährdungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln demnach gegeben und nicht auf erhebliche Weise eingeschränkt ist und auch keine erheblichen Einschränkungen der oberen und unteren Extremitäten vorliegt, ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände (Hinweis E vom 22. Oktober 2002, 2001/11/0258).

Aus diesem Grund ist das Vorbringen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Entfernung zwischen Haltestelle und Arbeitsplatz für die Beurteilung unerheblich.

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

Bezüglich des GdB wurde durch den Sachverständigen ausgeführt, dass sich bezüglich des Gesamtgrades der Behinderung keine Änderung im Vergleich zum Gutachten vom 3.10.2017 ergibt.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. (§ 24 Abs. 1 VwGVG)

Die Verhandlung kann 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. (§ 24 Abs. 2 VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG)

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).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für den beantragten Zusatzvermerk sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie oben ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren nicht beantragt.

Zu B) Unzulässigkei

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at