jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/10/25 W238 2185907-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 25.10.2018

Entscheidungsdatum

25.10.2018

Norm

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

Spruch

W238 2185934-1/10E

W238 2185907-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerden von XXXX , geboren am XXXX , 1. gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.12.2017, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass und 2. gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 20.12.2017, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerden werden als unbegründet abgewiesen und die

angefochtenen Bescheide bestätigt.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG (jeweils) nicht

zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer ist seit 09.08.1996 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

2. Am 07.09.2017 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als

belangte Behörde bezeichnet), unter Vorlage medizinischer Beweismittel Anträge auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Folgender Hinweis ist im Antragsformular der Behörde enthalten:

"Wenn Sie noch nicht im Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' sind, gilt dieser Antrag auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' in den Behindertenpass."

3. Daraufhin holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 06.11.2017 erstatteten - Gutachten vom 19.12.2017 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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 Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der Schulter-, Hüft-, Knie- und Großzehengrundgelenke, als auch der Wirbelsäule gering- bis mäßiggradige Einschränkungen evident sind.

02.02.02

30

2

Postthrombotisches Syndrom beide untere Extremitäten. Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da dauernde Antikoagulantienmedikation und evidente postthrombotische Veränderungen vorhanden sind.

05.08.01

30

3

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Mittlerer Rahmensatz, da Indikation zur nächtlichen Beatmung.

06.11.02

30

4

Hörorgan, mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits. Unterer Rahmensatz, da beidseits ein Hörverlust von 40 %.

12.02.01

20

5

Mäßiger Bluthochdruck. Wahl dieser Positionsnummer, da Entwässerungsmedikation erforderlich.

05.01.02

20

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 infolge eines ungünstigen Zusammenwirkens mit den übrigen Leiden im Hinblick auf den Gesamtleidenszustand um zwei Stufen erhöht werde. Eine Einschränkung der Nierenfunktion, welche die Notwendigkeit einer Diäteinhaltung bedingen würde, sei nicht befundmäßig belegt. Eine Inkontinenz sei gleichfalls nicht belegt. Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 19.07.2007) komme es erstmals zur

Anwendung der Einschätzungsverordnung. Im Bereich von Leiden 1 des Vorgutachtens sei eine Besserung erkennbar. Aufgrund dieses Umstandes und der erstmaligen Anwendung der Einschätzungsverordnung werde das postthrombotische Syndrom nun mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. bewertet. Die Diagnosen "degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" und "Großzehengrundgelenksarthrosen beidseits" würden mit den inzwischen verifizierten Funktionseinschränkungen im Bereich der sonstigen Gelenke (Schulter-, Hüft- und Kniegelenke) in der nunmehrigen Diagnose unter Leiden 1 zusammengefasst. Ein Prostataadenom erreiche nach der Einschätzungsverordnung für sich alleine keinen Grad der Behinderung, weshalb diese Diagnose entfalle. Die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung erfahre keine Änderung. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde vom befassten Sachverständigen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern in entsprechender Zeit zurückzulegen. Die Funktionen im Bereich der oberen und unteren Gliedmaßen seien ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel ein- und auszusteigen. Ein Hilfsmittel für die Fortbewegung werde nicht verwendet. Die Greiffunktionen seien ausreichend erhalten, sodass auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transports in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet sei. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liege nicht vor. Auch bestehe keine schwere Erkrankung des Immunsystems.

4.1. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 19.12.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gemäß §§ 41, 43 und 45 BBG abgewiesen und festgestellt, dass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. keine Änderung des bisherigen Behinderungsgrades eingetreten sei. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem ärztlichen Sachverständigengutachten zu entnehmen, das einen Bestandteil der Begründung bilde.

4.2. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 20.12.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG abgewiesen. Begründend wurde unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 19.12.2017 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

Als Beilage zu den genannten Bescheiden übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 19.12.2017.

4.3. Mit - hier nicht verfahrensgegenständlichem - Bescheid der belangten Behörde vom 20.12.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, mit Bescheid vom 19.12.2017 [richtig: 20.12.2017] sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht erfülle. Da das Vorliegen eines Behindertenpasses mit der genannten Zusatzeintragung Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises sei, sei der Antrag abzuweisen.

5.1. Gegen den Bescheid betreffend Abweisung des Antrags auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 01.02.2018 fristgerecht Beschwerde. Darin führte er insbesondere aus, dass das postthrombotische Syndrom nicht richtig eingeschätzt worden sei, da das rechte Bein nicht betroffen sei, während dem linken Bein bei der Begutachtung keine ausreichende Beachtung geschenkt worden sei. Es erscheine zudem unklar, warum das Leiden im Jahr 2007 mit 50 v.H. und nun nur noch mit 30 v.H. eingeschätzt worden sei. Auch sei es unrichtig, dass eine Inkontinenz nicht belegt sei. Er habe medizinische Unterlagen betreffend Verwendung von Hygiene-Einlagen und Harnverlust vorgelegt. Auch seien die Ausführungen des Sachverständigen zur Nierenproblematik unklar. Erstaunlich sei, dass die Summe der Behinderungen insgesamt 130 v.H. betragen würde, jedoch nur ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt worden sei. Abschließend beantragte der Beschwerdeführer eine Nachuntersuchung.

5.2. Auch gegen den Bescheid der belangten Behörde betreffend Abweisung des Antrags auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass erhob der Beschwerdeführer mit gesonderter Eingabe vom 01.02.2018 fristgerecht Beschwerde. Darin wurde ausgeführt, dass im Gutachten weder auf seinen unsicheren Gang noch auf seine Probleme mit dem Gleichgewichtssinn eingegangen worden sei. Auch seien die

radiologisch festgestellte Gonarthrose und die damit verbundenen Schmerzzustände nicht erwähnt worden. Der Drehschwindel sei bei der Fahrt in öffentlichen Verkehrsmitteln problematisch, zumal der Beschwerdeführer deshalb Angst habe zu stürzen.

5.3. Der Bescheid vom 20.12.2017 betreffend Abweisung des Antrags auf Ausstellung eines Parkausweises wurde nicht in Beschwerde gezogen und erwuchs in Rechtskraft.

6. Die Beschwerden und die bezughabenden Verwaltungsakten wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 12.02.2018 vorgelegt.

7. Das Bundesverwaltungsgericht richtete in der Folge zunächst ein Ersuchen an den mit der Erstellung des Gutachtens vom 19.12.2017 befassten Arzt für Allgemeinmedizin, sein Gutachten unter Berücksichtigung der anlässlich der Beschwerden erhobenen Einwendungen zu ergänzen. In dem daraufhin aufgrund der Aktenlage erstellten Ergänzungsgutachten vom 15.03.2018 führte der Sachverständige insbesondere Folgendes aus (Wiedergabe ergänzt um die zugehörigen Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

"I. Ergänzungsgutachten Neufestsetzung des Grades der Behinderung:

1. Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung, insbesondere zu:

a) Postthrombotisches Syndrom: Laut BF sind nicht beide unteren Extremitäten betroffen, wie im Gutachten angeführt. Die Thrombophlebitis sei vor Jahrzehnten nur im linken Bein aufgetreten:

Die Begutachtung mit Untersuchung am 19.12.2017 ergab im Bereiche beider unterer Gliedmaßen Varizenbildungen mit vereinzelten postthrombotischen Veränderungen und Pigmentverschiebungen beidseits. Einzelne Thromben waren tastbar. Auch wenn die relevante schwere Thrombophlebitis, welche eine jahrelange Marcoumarmedikation bedingt, nur am linken Bein aufgetreten ist, zeigt auch die rechte Seite geringe postthrombotische Veränderungen. Dadurch ergibt sich keine Diskrepanz zu der getroffenen Einschätzung.

b) Einschätzung der ‚verstopften Beinvene' im Jahr 2007 mit 50 %, während im Jahr 2017 eine Einschätzung mit nur 30 % erfolgt sei, obwohl eine Besserung nicht eingetreten sei:

Im Jahr 2007 wurde aufgrund der damaligen Richtsatzverordnung ein postthrombotisches Syndrom des linken Unterschenkels mit Veneninsuffizienz am rechten Unterschenkel mit einem GdB von 50 % eingeschätzt. Aufgrund der nunmehr gültigen Einschätzungsverordnung kann die Einschätzung in dieser Höhe nicht mehr getroffen werden. Die Schlüssigkeit dieses Vorgutachtens ist insofern auch zu hinterfragen, als im Untersuchungsstatus lediglich ‚Varizen beidseits und geringgradig trophische Veränderungen links' beschrieben sind.

Auch unter der Anwendung der damals gültigen Richtsatzeinschätzung erscheint die diesbezüglich getroffene Einschätzung bei Vorhandensein von Venenschädigungen im Bereich der unteren Extremitäten zu hoch.

c) Schwellung im linken Bein sei so stark, dass Hosenbein nicht hochgezogen werden habe können. Behauptung im Gutachten, wonach Venen nicht gestaut seien, müsse ein Irrtum sein, zumal der Wadenumfang schon am Morgen einen gravierenden Unterschied (links 36 cm, rechts 44 cm) aufweise:

Relevante Stauungen im Bereich der unteren Gliedmaßen waren anlässlich der Begutachtung am 19.12.2017 nicht evident. Es ist festzuhalten, dass neben Marcoumarmedikation auch eine antihypertensive Diuretikamedikation und eine Daflon-Medikation eingehalten werden, welche auch als Entwässerungsmittel gegen Schwellungen wirken. Zum Zeitpunkt der Untersuchung war ein gravierender Unterschied im Umfang der Unterschenkel rechts zu links nicht gegeben.

Den Einwendungen wird auch entgegengehalten, dass Hr. XXXX Stützstrümpfe verwendet, welche Schwellungen hintanhalten. Somit treten in der ersten Zeit nach Ablegen solcher Stützstrümpfe für gewöhnlich keine erkennbaren Schwellungen in Erscheinung.

d) Inkontinenz: Diese sei durch Vorlage einer Verordnung des Hausarztes betreffend Hygiene-Einlagen sowie durch einen urologischen Befund des Gesundheitszentrums Wien-Süd betreffend Harnverlust belegt worden:

Zwar befindet sich im Akt aufliegend eine Verordnung von Inkontinenzeinlagen mit Monatsbedarf, datiert vom 06.09.2017, jedoch handelt es sich hierbei um einen Verordnungsschein und nicht um einen ärztlichen Befund. Ein

urologisch-fachärztlicher Befund mit einer urodynamischen Messung ist in der Begutachtung am 19.12.2017 nicht beigebracht gewesen. Somit kann ein Inkontinenzleiden einschätzungsmäßig nicht berücksichtigt werden.

e) Das aktuelle Fehlen von Nierensteinen resultiere laut BF aus der Einhaltung einer Nierendiät:

Das Risiko einer Nierensteinbildung wird durch Einhalten einer Diät von Hrn. XXXX vermindert und es sind weder Einschränkungen der Nierenfunktion, noch Steinbildungen in den letzten Jahren belegt. Ein potentielles Nierensteinleiden kann nicht nach der Einschätzungsverordnung berücksichtigt werden.

2. Bedingen diese Einwände bzw. die vom BF erwähnten Unterlagen

a) die Einschätzung eines neuen Leidens?

b) eine abweichende Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung?

Die Einwände bzw. die vom Beschwerdeführer (BF) erwähnten Unterlagen bedingen keine Einschätzung eines neuen Leidens und auch keine abweichende Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung.

II. Ergänzungsgutachten Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel':

1. Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde betreffend Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel', insbesondere zu

a) unterbliebener Berücksichtigung des unsicheren Gangs des BF und der Probleme mit dem Gleichgewichtssinn:

Anlässlich der Begutachtung am 19.12.2017 zeigte sich der Gang ohne Hilfsmittel, zwar etwas verlangsamt, jedoch sicher und im Gangbild unauffällig. Probleme mit dem Gleichgewichtssinn waren anlässlich der Untersuchung vom 19.12.2017 nicht evident. Bei erheblichen Gleichgewichtsstörungen würde der BF sicher ein Hilfsmittel für die Fortbewegung verwenden. Dies war jedoch nicht der Fall.

b) unterbliebener Berücksichtigung der radiologisch festgestellten Gonarthrose und der damit verbundenen Schmerzen bei jedem Schritt:

Die radiologisch festgestellte Gonarthrose ist sehr wohl in der Diagnose unter Punkt 1 angeführt und mitberücksichtigt.

c) Problemen aufgrund von Drehschwindel und Sturzgefahr bei ruckartigem Bremsen und Beschleunigen öffentlicher Verkehrsmittel:

Probleme infolge eines Drehschwindel mit Sturzgefahr bei ruckartigem Bremsen und Beschleunigen eines öffentlichen Verkehrsmittels können nicht nachvollzogen werden. Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass Hilfsmittel für die Fortbewegung behinderungsbedingt nicht verwendet werden. Somit ist dieser Einwand des BF nicht nachvollziehbar.

d) Erfordernis der Zurücklegung längerer Wegstrecken:

Die Funktionen im Bereiche des Bewegungsapparates sind ausreichend, um auch längere Wegstrecken in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen. Ein Behelf wird dafür nicht behinderungsbedingt verwendet.

2. Bedingen diese Einwendungen eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung betreffend die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel?

Die Einwendungen des Beschwerdeführers bedingen betreffend Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keine abweichende Beurteilung zu der bisherigen Einschätzung.

3. Bitte um ausführliche Begründung, warum aus medizinischer Sicht eine Zumutbarkeit oder Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben ist, wobei erläutert werden möge, wie sich die beim BF festgestellten Gesundheitsschädigungen (bitte um Diagnoseliste) nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

1) Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereiche der Schulter-, Hüft-, Knie- und Großzehengrundgelenke, als auch der Wirbelsäule; gering bis mäßiggradige Einschränkungen.

2) Postthrombotisches Syndrom beide untere Extremitäten.

3) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

4) Mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits.

5) Mäßiger Bluthochdruck.

Keine der aufgelisteten Diagnosen bedingen die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Die mäßigen degenerativen Wirbelsäule- und Gelenksveränderungen (Diagnose Punkt 1) wirken sich keinesfalls negativ auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Diagnose unter Punkt 2 bedingt infolge des Fehlens von sekundären Gelenkseinschränkungen keine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Die Diagnosen 3 bis 5 betreffen nicht das Wirbelsäulen- oder Skelettsystem und bedingen keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Zudem sind weder neurologische Ausfälle noch schwere Gleichgewichtsstörungen befundmäßig belegt

4. Dabei ist jedenfalls auf die konkrete Fähigkeit des BF zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, und zwar unter Berücksichtigung:

a) der hiebei zurückzulegenden größeren Entfernungen (ca. 300 bis 400 Meter ohne fremde Hilfe),

b) der Zugangsmöglichkeit sowie der Ein- und Aussteigemöglichkeit,

c) der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen,

d) der Schwierigkeiten beim Stehen,

e) der Schwierigkeiten beim Hinsetzen,

f) der Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche,

g) der Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt - Bestehen ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten?

Der BF ist sehr wohl in der Lage, eine Wegstrecke von 300-400 m in einer entsprechenden Zeit ohne Hilfsmittel und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Funktionen im Bereich der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als auch ein solches zu verlassen. Die Funktionen im Bereich der unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um einen Niveauunterschied beim Ein- und Aussteigen zu bewältigen. Schwierigkeiten beim Stehen sind nicht evident. Es gibt auch keine Probleme beim Hinsetzen. Die Mobilität anlässlich der Begutachtung am 19.12.2017 zeigte problemloses Hinsetzen und Aufstehen. Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche sind gleichfalls nicht nachvollziehbar. Es bestehen zudem eine ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie ausreichende Kraft zum Anhalten an Haltegriffen während des Transports in einem öffentlichen Verkehrsmittel."

8. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.04.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf Basis der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen wird, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

9. Mit Eingabe vom 03.05.2018 erhob der Beschwerdeführer Einwendungen gegen das Ergebnis der Beweisaufnahme. In seiner Stellungnahme brachte er insbesondere vor, dass er die Ausführungen des Sachverständigen betreffend Leiden 1 nicht nachvollziehen könne, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine relevanten Stauungen vorgelegen seien. Es habe bei der Untersuchung kein Vergleich der beiden Unterschenkel stattgefunden. Das Tragen eines Stützstrumpfes verhindere lediglich leichte Schwellungen und Schmerzen. Zudem lasse sich im Marcoumar-Beipackzettel nichts über eine Diuretikamedikation oder Entwässerung finden. Betreffend Inkontinenz brachte der Beschwerdeführer vor, dass er zwar bei der Antragstellung nur einen Verordnungsschein vorgelegt, in der Folge aber auch einen Befund einer urologischen Ambulanz nachgereicht habe. Schließlich brachte der Beschwerdeführer vor, dass er aus Scham weder einen Stock noch einen Rollator verwende. Er beantragte eine neuerliche Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen.

10. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde mit Blick auf die Einwendungen des Beschwerdeführers eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten Gutachten vom 30.06.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 170 cm, Gewicht 82 kg, RR 140/80, 75 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, keine Hörgeräte.

Thorax: symmetrisch, elastisch.

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

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Linkshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schultergelenke beidseits: kein Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette, keine Impingementsymptomatik.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S je 0/140, R endlagig eingeschränkt, 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 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 ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, Füße warm, Umfangsvermehrung linke untere Extremität, Umfang Oberschenkel rechts 45 cm, links 49 cm, Unterschenkel rechts 37,5 cm, links 43,5 cm, keine sichtbaren Varizen, keine trophischen Störungen, Haut geschlossen, keine Narben, geringgradige Pigmentverschiebung, zarte Rötung linker Unterschenkel distal, kein Stauungsekzem, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: geringgradige Umfangsvermehrung bei Umfangsvermehrung der gesamten linken unteren Extremität, Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella mäßig verbacken.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften endlagig eingeschränkt, Knie rechts 0/0/125, links 0/0/120 Sprunggelenke beidseits frei, 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, Kyphoskoliose mit geringgradiger doppel-S-förmiger Krümmung und Kyphose mit Hinterhaupt-Wandabstand von 16 cm, das Lot weicht 6 cm nach links ab. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren BWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation jeweils 30°, Seitneigen jeweils 20°.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist geringgradig breitspurig, etwas kleinschrittig und verlangsamt, insgesamt sicher, Wendemanöver sicher durführbar, Gesamtmobilität geringgradig verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert, Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig,

Stimmungslage ausgeglichen.

STELUNGNAHME:

l) Grad der Behinderung (EVO)

a) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung:

1) Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen 02.02.02

Unterer Rahmensatz, da geringgradige bis mäßige degenerative Veränderungen im Bereich der Schulter-, Hüft-, Knie- und Großzehengrundgelenke und der Wirbelsäule mit gering- bis mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen.

2) Postthrombotisches Syndrom linke untere Extremität 05.08.01

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Schwellung und Pigmentverschiebung, jedoch kein Hinweis für Stauungsekzem, keine relevante Beeinträchtigung der Gelenksbeweglichkeit.

3) Obstruktives Schlafapnoesyndrom 06.11.02

1 Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da Indikation zur nächtlichen Beatmung ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr.

4) Mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits 12.02.01

Tabelle, Zeile 3, Kolonne 3 Unterer Rahmensatz, da beidseits Hörverlust von 40%.

5) Mäßiger Bluthochdruck 05.01.02

Wahl dieser Position, da antihypertensive Kombinationsbehandlung erforderlich.

b) Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei insbesondere auf das Vorliegen einer negativen wechselseitigen Beeinflussung eingegangen werden möge:

Gesamtgrad der Behinderung 50 %

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und Leiden 3 jeweils aufgrund einer relevanten Zusatzbehinderung um insgesamt 2 Stufen erhöht. Leiden 4 und 5 erhöhen nicht, da kein ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 vorliegt.

c) Stellungnahme, ab wann der Gesamtgrad der Behinderung anzunehmen ist:

Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab Antrag anzunehmen.

d) Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten

Unterlagen, soweit der Grad der Behinderung betroffen ist:

Urologischer Befund WGKK Wien Süd vom 18.9.2017 (aktuelle

Beschwerden: Dranginkontinenz, Miktion auffällig, dreimal Nykturie, Harnverlust, Harn unauffällig, Nierensonografie beidseits unauffällig, Sonografie Unterbauch zeigt keinen Restharn, Prostata geringgradig vergrößert. Diagnose: Hyperplasia Prostatae, Tamsulosin) - der Befund ist nicht geeignet, ein einschätzungswürdiges Leiden zu dokumentieren. Die Dranginkontinenz stellt eine subjektive Angabe dar und ist nicht durch urologische Untersuchungsbefunde verifiziert. Die geringgradige Prostatavergrößerung stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar.

Ton- und Sprach-Audiogramm vom 18.9.2017 (mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits) - Hörminderung wird entsprechend dem objektivierbaren Hörverlust in korrekter Höhe eingestuft.

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für HNO-Krankheiten vom 17.8.2015 (rezidivierender Drehschwindel beim Aufstehen, Ohrgeräusch rezidivierend links, Chondrose der HWS, Hypermobilität, unauffälliger HNO-Status, kein Nystagmus, unauffälliger Lagerungsversuch, Diagnose: Vertigo, Tinnitus, Presbyacusis. Therapieversuch mit Betahistin, Hörgeräteversorgung) - Presbyacusis wird entsprechend dem Ergebnis des Audiogramms eingestuft, Tinnitus ist nicht durch aktuelle Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt, Vertigo stellt eine subjektive Angabe dar und ist im Untersuchungsgang nicht reproduzierbar, erreicht daher kein behinderungsrelevantes Leiden.

Befund Dr. XXXX vom 14.3.2017 (Diagnose: Obstruktives Schlafapnoesyndrom Schlaflabor vorgesehen) - wird in der Einstufung in vollem Umfang berücksichtigt.

Röntgen Thorax vom 15.3.2017 (unauffällig) - bestätigt Richtigkeit der getroffenen Einstufung von Leiden 3.

Befund Lungenabteilung Otto-Wagner-Spital vom 13.4.2017 (mittelgradiges Obstruktives Schlafapnoesyndrom, nächtliche nichtinvasive Heimbeatmung, Bluthochdruck, Zustand nach Beckenvenenthrombose, Marcoumar) - bestätigt Richtigkeit der getroffenen Einstufung von Leiden 3.

Röntgen linkes Kniegelenk vom 20.7.2017 (deutliche lateral betonte Valgusgonarthrose, geringe Femoropatellararthrose) - Wird in Leiden 1 in vollem Umfang berücksichtigt.

Laborbefund vom 18.11.1994 (Harnkonkremente, ein großer Stein von etwa 1 cm Länge) Befund nicht aktuell. Hörgeräteversorgung der Firma Neuroth vom 28.1.2016 - Hörminderung wird in Leiden 4 berücksichtigt. Verordnung für Inkontinenzeinlagen vom 6.9.2017 -

Die Verordnung stellt keine ausreichende Dokumentation für die Einstufung einer Harnentleerungsstörung dar.

e) Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen im Zuge der Beschwerde sowie im Zuge des Schreibens vom 02.05.2018 betreffend Grad der Behinderung:

Unsicherer Gang und Gleichgewichtsstörungen sind weder bei der aktuellen Untersuchung feststellbar noch anhand entsprechender Befunde belegt, es konnte ein unauffälliger neurologischer Status festgestellt werden, Hilfsmittel werden nicht verwendet, bei geringgradiger Spurverbreiterung ausreichende Gangsicherheit feststellbar.

Die Beschwerden von Seiten der Kyphoskoliose werden entsprechend den aktuellen feststellbaren, geringgradig bis mäßiggradigen Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher Befunde eingestuft.

Der Zustand nach Thrombophlebitis der linken unteren Extremität wird entsprechend der objektivierbaren Schwellung und Pigmentverschiebung als Ausdruck eines postthrombotischen Syndroms in korrekter Höhe eingestuft, eine höhere Einstufung ist nicht möglich, da weder ein Stauungsekzem noch eine maßgebliche Einschränkung der Gelenksbeweglichkeit vorliegen. Sekundäre Hautfolgen, wie im Gutachten vom 19.7.2007 in der Einstufung berücksichtigt, sind aktuell nicht mehr feststellbar, kein Hinweis mehr für Stauungsekzem.

Die Umfangsdifferenz beider unterer Extremitäten konnte aktuell verifiziert werden, ein Stützstrumpf wurde vor der Begutachtung nicht getragen, sodass im Vergleich zum Gutachten vom 19.12.2017 eine andere Begutachtungssituation vorliegt.

Die Verordnung über Hygieneeinlagen stellt keine ausreichende Dokumentation für die Einstufung einer Harnentleerungsstörung dar. Die im urologischen Befund vom 18.9.2017 dokumentierte Dranginkontinenz stellt eine subjektive Angabe dar und ist nicht durch urologische Untersuchungsbefunde verifiziert.

Vorgebracht wird, dass er Nierendiät einhalte. Es sind jedoch weder eine Nierenfunktionseinschränkung noch Steinbildungen in den letzten Jahren belegt, sodass keine Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden erfolgen kann.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung wurde korrekt nach den Kriterien der EVO durchgeführt, eine Änderung ergibt sich durch vorgebrachten Einwand nicht.

Hinsichtlich Gehbehinderung wird auf die ausführliche Gangbildanalyse im Rahmen der aktuellen Begutachtung verwiesen, eine maßgebliche Gangunsicherheit ohne Verwendung einer Gehhilfe konnte nicht festgestellt werden, auch liegt keine maßgebliche Einschränkung der Gelenksbeweglichkeit der unteren Extremitäten vor, sodass das Niedersetzen auf normal hohe Stühle und Sitzgelegenheiten zumutbar und möglich ist.

f) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Zuge des Schreibens vom 02.05.2018 vorgelegten Unterlagen.

siehe d) ...

g) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 19.12.2017 inkl. Ergänzungsgutachten vom 15.03.2018 abweichenden Beurteilung betreffend Grad der Behinderung:

Leiden 2, postthrombotisches Syndrom, beschränkt sich im aktuellen Gutachten auf die linke untere Extremität, bewirkt jedoch keine Änderung der Höhe der Einstufung bzw. keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

h) Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

II. ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung'

a) Liegt beim BF eine Harninkontinenz vor?

Weder ist ein imperativer Harndrang noch eine Harninkontinenz anhand aktueller fachärztlicher Untersuchungsergebnisse belegt. Die im urologischen Befund vom 18.9.2017 festgestellte Dranginkontinenz ist eine subjektive Angabe, entsprechende Untersuchungsergebnisse, welche Harnentleerungsstörungen nachweisen, liegen nicht vor. Die Fragen nach Häufigkeit der Beschwerden, Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit und nach Therapiereserven können nur nach Vorlage objektiver Befunde bearbeitet werden, subjektive Angaben sind für die Beurteilung nicht verwertbar.

b) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Im Bereich der unteren Extremitäten liegen keine höhergradigen Gelenksbeeinträchtigungen vor, die Umfangsvermehrung des linken Beins bei postthrombotischem Syndrom führt zu keiner relevanten Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke, sodass eine Entfernung von rund 300-400 m zurückgelegt werden kann, eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Zumutbare therapeutische Optionen sind hinsichtlich multimodaler konservativer Therapiemaßnahmen, insbesondere analgetischer Behandlungen, gegeben.

Stellungnahme zu konkreter Fähigkeit des BF zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Bewegungsumfang und Kraft der unteren Extremitäten sind ausreichend, um Distanzen von etwa 300-400 m zurücklegen zu können. Ausreichender Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten gegeben, um den Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und das Ein- und Aussteigen zu ermöglichen. Erreichen von Haltegriffen und Festhalten sind bei unauffälliger Kraft und Beweglichkeit der oberen Extremitäten möglich. Relevante Schwierigkeiten beim Stehen und bei der Sitzplatzsuche sowie während der Fahrt sind aus dem Untersuchungsergebnis nicht ableitbar, vor allem konnte keine relevante Gangunsicherheit festgestellt werden, ausreichende Stand- und Gangsicherheit ohne Hinweis auf maßgebliche Gleichgewichtsstörungen.

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

Anhand des beobachteten Gangbilds ohne Hilfsmittel mit geringgradig breitspurigem, etwas kleinschrittigem und verlangsamtem, insgesamt sicherem Gehen und geringgradig verlangsamter Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten.

c) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Insbesondere konnten keine kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen festgestellt werden.

d) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

Nein. Weder konnte eine Gleichgewichtsstörung objektiviert werden, Hilfsmittel werden nicht verwendet, noch ein motorisches Defizit.

e) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

f) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Nein.

g) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen, soweit Voraussetzungen für Zusatzeintragung betroffen sind.

Urologischer Befund WGKK Wien Süd vom 18.9.2017 (aktuelle Beschwerden. Dranginkontinenz, Miktion auffällig, dreimal Nykturie, Harnverlust, Harn unauffällig, Nierensonografie beidseits unauffällig, Sonografie Unterbauch zeigt keinen Restharn, Prostata geringgradig vergrößert. Diagnose: Hyperplasia Prostatae, Tamsulosin) - der Befund ist nicht geeignet, die Voraussetzung für beantragte Zusatzeintragung darzustellen. Die Dranginkontinenz stellt eine subjektive Angabe dar und ist nicht durch urologische Untersuchungsbefunde verifiziert.

Ton- und Sprach-Audiogramm vom 18.9.2017 (mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits) - stellt keine Beeinträchtigung für beantragte Zusatzeintragung dar.

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für HNO-Krankheiten vom 17.8.2015 (rezidivierende Drehschwindel beim Aufstehen, Ohrgeräusch rezidivierend links, Chondrose der HWS, Hypermobilitat, unauffälliger HNO-Status, kein Nystagmus, unauffälliger Lagerungsversuch. Diagnose: Vertigo, Tinnitus, Presbyacusis. Therapieversuch mit Betahistin, Hörgeräteversorgung) - Vertigo stellt eine subjektive Angabe dar und ist im Untersuchungsgang nicht reproduzierbar, Befund untermauert die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung hinsichtlich beantragter Zusatzeintragung. Befund Dr. XXXX vom 14.3.2017 (Diagnose: Obstruktives Schlafapnoesyndrom Schlaflabor vorgesehen) - eine maßgebliche Lungenfunktionseinschränkung ist nicht dokumentiert, daher für beantragte Zusatzeintragung nicht relevant.

Röntgen Thorax vom 15.3.2017 (unauffällig) - bestätigt Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Befund Lungenabteilung Otto-Wagner-Spital vom 13.4.2017 (mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, nächtliche nichtinvasive Heimbeatmung, Bluthochdruck, Zustand nach Beckenvenenthrombose, Marcoumar) - eine maßgebliche Lungenfunktionseinschränkung ist nicht dokumentiert, daher für beantragte Zusatzeintragung nicht relevant.

Röntgen linkes Kniegelenk vom 20.7.2017 (deutliche lateral betonte Valgusgonarthrose, geringe Femoropatellararthrose) - wird in der Beurteilung beantragter Zusatzeintragung berücksichtigt, eine höhergradige Arthrose ist nicht dokumentiert.

Laborbefund vom 18.11.1994 (Harnkonkremente, ein großer Stein von etwa 1 cm Länge) - für beantragte Zusatzeintragung nicht von Relevanz.

Hörgeräteversorgung der Firma Neuroth vom 28.1.2016 - Hörminderung wird in Leiden 4 berücksichtigt; für beantragte Zusatzeintragung nicht von Relevanz.

Verordnung für Inkontinenzeinlagen vom 6.9.2017 - Die Verordnung stellt keine ausreichende Dokumentation für eine Harnentleerungsstörung dar.

h) Fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen im Zuge der Beschwerde sowie im Zuge des Schreibens vom 02.05.2018 betreffend Zusatzeintragung:

Eine maßgebliche Gangunsicherheit oder Gleichgewichtsstörung konnte nicht objektiviert werden, sodass eine Erschwernis beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht nachvollziehbar ist. Höhergradige Funktionseinschränkungen oder Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sind anhand feststellbarer Gesamtmobilität nicht nachvollziehbar. Das postthrombotische Syndrom im Bereich der linken unteren Extremität führt zu keiner maßgeblichen Gangbildbeeinträchtigung.

Die Inkontinenz ist nicht anhand aktueller fachärztlicher Untersuchungsbefunde belegt.

Auch ohne Verwendung einer Gehhilfe konnte ein ausreichend sicheres Gangbild festgestellt werden.

Eine erhebliche Erschwernis beim Niedersitzen auf Sitzgelegenheiten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist anhand vorgenommener Untersuchung und vorgelegter Befunde nicht nachvollziehbar. i) Fachspezifische Stellungnahme zu den im Zuge des Schreibens vom 02.05.2018 vorgelegten Unterlagen:

Urologischer Befund vom 18.9.2017: wurde bereits mehrmals besprochen, Voraussetzungen für die Unzumutbarkeit

der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind aus dem Befund nicht abzuleiten. j) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 19.12.2017 inkl. Ergänzungsgutachten vom 15.03.2018 abweichenden Beurteilung betreffend Zusatzeintragung:

Keine abweichende Beurteilung.

k) Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegter Befund, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 12.2.2018:

Röntgen gesamte Wirbelsäule vom 14.5.2018 (deutliche Fehlhaltung des Achsenskeletts, degenerative Discopathie untere HWS, multisegmentale Osteochondrosen und teilweise ankylosierende Spondylopathie, Wirbelkörperhöhenreduktion vor allem im Bereich der Brustwirbelkörper in 1. Linie porotischer Genese, geringe lumbale Spondylopathie) - Befund bestätigt die Richtigkeit der getroffenen Beurteilung hinsichtlich Grades der Behinderung bzw. beantragter Zusatzeintragung, höhergradige degenerative Veränderungen konnten nicht dokumentiert werden, Befund führt zu keiner Änderung der bisher getroffenen Beurteilungen."

11. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 19.07.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs erneut Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nimmt, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

12. Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Er verfügt seit 09.08.1996 über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 07.09.2017 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises, der von der Behörde auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gewertet wurde.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Degenerative Veränderungen im Bereich der Schultergelenke, Hüftgelenke, Kniegelenke, Großzehengrundgelenke und der Wirbelsäule mit gering- bis mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen;

2) Postthrombotisches Syndrom linke untere Extremität mit Schwellung und Pigmentverschiebung, ohne Hinweis für Stauungsekzem, keine relevante Beeinträchtigung der Gelenksbeweglichkeit;

3) Obstruktives Schlafapnoesyndrom bei Indikation zur nächtlichen Beatmung ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr;

4) Mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits mit beidseitigem Hörverlust von 40 %;

5) Mäßiger Bluthochdruck, antihypertensive Kombinationsbehandlung erforderlich.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.06.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt (weiterhin) 50 v.H.

Beim Beschwerdeführer bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Das beim Beschwerdeführer bestehende

postthrombotische Syndrom der linken unteren Extremität bewirkt trotz Umfangsvermehrung keine höhergradigen Gelenksbeeinträchtigungen. Das Gangbild des Beschwerdeführers stellt sich ohne Hilfsmittel geringgradig breitspurig, etwas kleinschrittig und verlangsamt, aber insgesamt sicher dar. Bewegungsumfang und Kraft der unteren Extremitäten sind ausreichend, sodass eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern zurückgelegt werden kann. Niveauunterschiede können angesichts eines Bewegungsumfangs der Gelenke der unteren Extremitäten überwunden werden. Der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln und das Ein- und Aussteigen sind gewährleistet. Dem Beschwerdeführer ist es bei ausreichender Kraft und Beweglichkeit der oberen Extremitäten möglich, Haltegriffe zu erreichen und diese zu benützen. Es bestehen keine relevanten Schwierigkeiten beim Stehen und bei der Sitzplatzsuche sowie während der Fahrt. Es konnten eine ausreichende Stand- und Gangsicherheit ohne Hinweis auf maßgebliche Gleichgewichtsstörungen festgestellt werden. Der sichere und gefährdungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist gewährleistet.

Anhand des Gangbildes, des Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren und oberen Extremitäten und des derzeitigen Therapieerfordernisses (analgetische Bedarfsmedikation) ergab sich auch kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

Imperativer Harndrang, Harninkontinenz bzw. Harnentleerungsstörungen sind nicht anhand aktueller fachärztlicher Untersuchungsergebnisse belegt.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Insbesondere konnten keine maßgeblichen kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen festgestellt werden.

Anhand der Befundlage bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit. Ebenso wenig liegt beim Beschwerdeführer eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

2. Beweiswürdigung:

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

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