jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/11 W200 2203914-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.02.2019

Entscheidungsdatum

11.02.2019

Norm

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

Spruch

W200 2203914-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und dem Beisitzer Dr. KUZMINSKI und fachkundiger Laienrichter Mag. HALBAUER über den Vorlageantrag betreffend die Beschwerde gegen die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass von XXXX, gegen den Bescheid (Beschwerdevorentscheidung) vom 02.08.2018, Zahl:

17485736900114, 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:

Der Beschwerdeführer war Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70% sowie eines Parkausweises gemäß § 29b StVO, welche beide bis Ende März 2017 befristet waren.

Am 11. Jänner 2017 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses unter Anschluss eines Konvolutes medizinischer-, orthopädischer und unfallchirurgischer Unterlagen.

Das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten ergab nunmehr einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 von 100. Hinsichtlich der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wurde allgemeinmedizinisch ausgeführt, dass keine der Funktionsbeeinträchtigungen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen, sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen würden, weil die Gehfähigkeit und Gangsicherheit nicht maßgeblich beeinträchtigt sei und die angeführten motorischen Aufgaben (kurze Wegstrecke, Ein- und Aussteigen, sicherer Transport) mit ausreichender Sicherheit selbständig ausgeführt werden können.

Das in weiterer Folge eingeholte orthopädische Sachverständigengutachten vom 26.02.2018 hinsichtlich der beantragten Vornahme der Zusatzeintragung gestaltet sich wie folgt:

"Anamnese:

Begutachtung im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen am 18.06.2016 (Zustand nach operativ stabilisiertem Beckenbruch, proximaler Oberschenkelbruch links, Speichenbruch links und zentrale beidseitige Lungenembolie nach Sturz von der Leiter, Fortbewegung unter Verwendung von 2 Krücken mit massiver muskulärer Insuffizienz links, Voraussetzungen für Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind gegeben.

Letzte Begutachtung im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen am 28.04.2017, Gesamtgrad der Behinderung 50% (Aufbrauchszeichen in Bewegungs- und Stützapparat, Zustand nach Beckenbrüchen (doesale Verplattung), nach sub- und petrochantärer Oberschenkelfraktur links (langer Gammanagel) und nach distalem Radiusbruch (Verplattung). Zustand nach zentraler Lungenembolie beidseits 50%).

Voraussetzungen für Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel liegen nicht vor.

Derzeitige Beschwerden:

"Schmerzen habe ich vor allem in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke Hüfte, linkes Gesäß, Oberschenkel links außenseitig bis zur linken Großzehe, welche taub ist. Ich kann gezählte 150-170 Schritte gehen, dann habe ich Schmerzen und muss eine Pause machen. Die Gehzeit ist höchstens eine Viertelstunde, immer wieder lässt das linke Bein aus. Schmerzen habe ich beim Stufensteigen, Festhalten an Haltegriffen ist möglich. Bewegungsschmerzen habe ich im linken Handgelenk.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Medikamente: keine (...)

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Gemeindebediensteter, Bauhof XXXX, BUP seit 03.10.2017

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Zusammenfassung Erkenntnis BVwG (laut Beschwerdevorvorbringen, Benützung öffentlicher Verkehrsmittel weiterhin nicht zumutbar, könne nicht weit gehen, habe bei Anstrengungen Blutdruckerhöhung, könne wegen Verplattung in der linken Hand nichts tragen, sei auf das Auto angewiesen, habe einen Beckenschiefstand und Verkürzung des linken Beins um 2 cm, ein Bein sei zwischen 7. und 8. Lendenwirbel eingeklemmt und daher Lähmungserscheinungen im Fuß, er sei wöchentlich beim Orthopäden).

Beschluss BVwG vom 14.12.2017 (Bescheid wird aufgehoben).

Beschwerde, 04.07.2017 (er könne Einkäufe nicht transportieren und nur 20 min sitzen, gehen etwas eine halbe Stunde, abhängig von der Verfassung, er sei wetterfühlig. Er müsse ca. viermal in der Woche Muskelaufbautraining machen, er fahre 20 min mit dem Auto zum Fitnessstudio, das sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur schwer möglich. Bei Anstrengungen komme es zu massiver Blutdruckerhöhung. Er könne nichts tragen bei liegender Verplattung im linken Handgelenk, er fahre wöchentlich nach Wien zu kulturellen Veranstaltungen, das würde er mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht schaffen, da er maximal 30 Minuten gehen könne. Er habe eine Verkürzung des linken Beins von 2 cm. Nach 20-30 Min. treten massive Krämpfe auf, er könne nicht weitergehen. Laut MRT 04/2017 sei ein Nerv zwischen der Lendenwirbel 7 und 8 eingeklemmt, dieser Befund sei nicht berücksichtigt worden. Würde er 30 Minuten gehen, komme es durch den eingeklemmten Nerv zu Lähmungserscheinungen im Fuß, eine Operation sei nicht empfohlen worden. Vielmehr wurde eine körperliche Schonung dringend angeraten).

Patientenbrief Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 04.04.2017 (St.

p. Beckenfraktur mit Verplattung dors. Beckenplatte 04/16, Unfall WN St. p. dist. Radiusfraktur links mit Verplattung 04/16, Unfall WN, St. p. Polmonalembolie bds. 04/16 - dztt. Xarelto Beckenschiefstand mit BVK links posttraum. Spinalkanalstenose L4/5, Chronische Lumboischialgie bds.).

Patientenbrief Dr. XXXX: Facharzt für Orthopädie vom 29.11.2016 (Beckenschiefstand, 1 Paar orthopädische Einlagen nach Maß mit Beinlängenausgleich +7mm links).

Nachgereichte Befunde:

Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten Dr. XXXX vom 22.01.2018

MRT der LWS vom 25..2017 (Multisegmentale geringe Osteochondrose, mittelgradige Vertebrostenose L4/L5, kein Nachweis einer Kompress neuraler Strukturen).

Röntgen Beckenübersicht und linker Oberschenkel vom 28.06.2017 (konsolidierte obere und untere Schambeinfraktur rechts, liegender Gammanagel, 2 Cerclagen, unauffällig).

Röntgen linkes Handgelenk und Beckenübersicht vom 30.08.2016 (Zustand nach distale Radiusfraktur mit Verplattung volar, Carporadialgelenksspalt deutlich verschmälert. Zustand nach dorsaler Beckenplatte, Beckenschiefstand mit Beinverlängerung rechts um ca. 10 mm, steile Pfanne rechts wie bei dysplastischer Hüfte, links Gammanagel nach subtrochantärer Oberschenkelfraktur, partielle knöcherne Durchbauung des Frakturspalts, incipiente Coxarthrosezeichen links).

Untersuchungsbefund: (...)

Größe: 176,00 cm Gewicht: 106 kg Blutdruck: 130/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

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:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Handgelenk links: Narbe volar median. Keine Umfangsvermehrung, keine Schwellung, stabil. Keine Bewegungsschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung frei, Handgelenke: S link 50/0/40, rechts: 70/0/50, F links endlagig eingeschränkt. 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 ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische, sehr gute Muskelverhältnisse: Oberschenkel beidseits 55 cm, Unterschenkel beidseits 39,5 cm.

Beinlänge nicht ident, links -1cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der linken Großzehe als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk links: Oberschenkel links: Narbe lateral bis mittlerer Unterschenkel bei Gammanagel, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk links: unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S links 0/100, rechts 0/110, IR/AR links 10/0/30, rechts 20/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Kraft proximal und distal beidseits KG 5/5

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig paralumbaler Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, paarige Narbe über dem Sakrum paramedian, jeweils etwa 8 cm.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. Negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Konfektionsstiefel mit einem Gehstock, das Gangbild barfuß im Untersuchungszimmer, ohne Gehhilfe angedeutet links hinkend, insgesamt zügig und elastisch, kein Hinweis für Glutealinsuffizzienz, Trendelenburg negativ. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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:

1

Geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung linkes Hüftgelenk

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule ohne neurologisches Defizit

3

Geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung linkes Handgelenk

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

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?

Keine. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Es sind belastungsabhängige Probleme des linken Hüftgelenks und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung jedoch nicht relevant einschränken. Die Gesamtmobilität ist ausreichend, um kurze Wegstrecken von 300-400m zurücklegen zu können und

um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein"

Auf Grund erhobener Einwendungen im Parteiengehör holte das SMS noch eine Stellungnahme der befassten Fachärztin für Unfallchirurgie, MSC Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. Die Stellungnahme vom 15.05.2018 ergab Folgendes:

Gutachterliche Stellungnahme:

"Der AW erklärt sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden und wendet in einer Stellungnahme vom 21.03.2018, vertreten durch den KOBV, ein, dass es dem ihm infolge seiner unfallbedingten Gesundheitsschädigungen weiterhin nicht möglich sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Er sei auf die Benützung einer Krücke angewiesen und die Gehstrecke sei schmerzbedingt auf unter 300m eingeschränkt. Er leide auf Grund seines schlechten Allgemeinzustandes an Atemnot, sowie massive Blutdruckerhöhung bereits nach kurzen Gehstrecken. Es sei keine Stellungnahme zu der schmerzbedingten Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten auf Grund eines eingeklemmten Nervs zwischen den Lendenwirbel 7 und 8 und der dadurch wesentlich eingeschränkten Gehleistung und gegebenen Sturzgefahr infolge der hierdurch auftretenden Lähmungserscheinungen erfolgt. Er habe starke Krämpfe in den unteren Extremitäten infolge des Beckenschiefstands und der Verkürzung des linken Beins. Die Trageleistung auf Grund der Verplattung der linken Hand sei eingeschränkt. Er sei dadurch auf die Benützung eines KFZ angewiesen.

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind bei der Begutachtung feststellbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter objektiver Befunde. Dabei konnte eine geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung des linken Hüftgelenks festgestellt werden. Im Bereich der Wirbelsäule konnten degenerative und posttraumatische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen ohne neurologisches Defizit festgestellt werden. Hochgradige Verspannungen als Ausdruck eines maßgeblichen Schmerzsyndroms konnten nicht festgestellt werden, gute Beweglichkeit in allen Ebenen, insgesamt zügiges und elastisches Gangbild ohne Hinweis für muskuläres Defizit. Bei seitengleicher Bemuskelung (Oberschenkel beidseits 55 cm, Unterschenkel bds. 39,5 cm), ist ein relevantes motorisches Defizit auszuschließen. Die geringgradige Beinlängendifferenz von links -1cm kann orthopädietechnisch gut ausgeglichen werden, maßgebliche Beschwerden, wie zum Beispiel Krämpfe, sind auf Grund des geringen Ausmaßes nicht anzunehmen. Lähmungserscheinungen sind nicht objektivierbar und der Einwand, ein eingeklemmter Nerv zwischen dem

7. und 8. Lendenwirbel schränke die Gehleistung massiv ein, ist weder durch aktuelle Befunde belegt, noch anhand der klinischen Untersuchung nachvollziehbar, siehe Gangbildanalyse.

Die geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung linkes Handgelenk mit geringgradiger Einschränkung des Bewegungsumfangs ohne objektivierbare Einschränkung der Grob- und Feinmotorik, kann eine maßgebliche Einschränkung der Trageleistung nicht begründen.

Weder konnten Befunde über einen schlechten Allgemeinzustand mit Atemnot vorgelegt werden, noch eine maßgebliche Einschränkung mit Atemnot bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden. Massive Blutdruckerhöhungen bereits nach kurzer Wegstrecken sind nicht durch aktuelle Befunde belegt.

Eine höhergradige Atemnot schon bei geringen körperlichen Anstrengungen ist aus dem Untersuchungsergebnis nicht ableitbar und fachärztlich nicht belegt. An der getroffenen Beurteilung wird daher festgehalten."

Mit Bescheid vom 17.05.2018 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass im eingeholten Gutachten die bestehenden Einschränkungen des Antragswerbers nicht dem tatsächlichen Ausmaß entsprechend beurteilt worden seien und seien

die der Beurteilung zugrundeliegenden Ausführungen der Sachverständigen nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer hätte sich bei einem Sturz von einer Leiter am 02.04.2016 einen Kreuzbeinbruch mit Schambeinastbruch, eine Spinal-Kanalstinose in Höhe L4/L5, sowie einen Trümmerbruch des linken Oberschenkels, sowie der linken Speichenende zugezogen. Infolge des Unfalles und der darauf stattgehabten Operation erlitt er zudem eine Lungenembolie. Trotz mehrfacher Operationen und Rehabilitationsbehandlungen sei die körperliche Belastbarkeit bis dato nicht hergestellt. Er sei weiterhin auf die Benützung einer Krücke angewiesen und es komme bereits nach kurzer Zeit zu einer Verschlechterung des Gangbildes. Er leide weiters an einer Atemnot und massiver Blutdruckerhöhung unter Belastung. Die Gehstrecke sei auf unter 300m eingeschränkt und es seien schmerzbedingte Pausen notwendig, sodass die Anmarschwege zu öffentlichen Verkehrsmitteln nicht bewältigt werden könnten.

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2016 im Besitz eines bis 31.03.2017 befristeten Behindertenpasses samt der nunmehr begehrten Zusatzeintragung gewesen und es zu keiner relevanten Besserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Die im Vorgutachten vom 18.08.2016 getroffene Beurteilungen könne daher als weiterhin geltend angenommen werden. Die von der Sachverständigen angenommene Stabilisierung des Zustandes lasse sich im Zusammenwirken der Gesundheitsschädigungen auch aus den vorgelegten Befunden nicht nachvollziehen und fehle hierzu weiterhin eine begründete und schlüssige Stellungnahme.

Der Beschwerde angeschlossen waren ein internistischer Befundbericht mit den Diagnosen essentielle primäre Hypertonie, Spinalkanalstenose, Zustand nach Polytrauma, sowie das Ergebnis einer Lungenfunktionsmessung.

Das Sozialministeriumservice holte abermals eine Stellungnahme der befassten Gutachterin ein, worin auch die vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung unterzogen wurden. Die Stellungnahme vom 02.08.2018 gestaltete sich wie folgt:

"Der AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 26.02.2018 nicht einverstanden und wendet in der Beschwerde vom 28.06.2018, vertreten durch den KOBV, ein, dass ergänzend ein internistisches, lungenfachärztliches und neurologisches Facharztgutachten unentbehrlich seien.

Nach der Verletzung im Jahr 2016 sei die körperliche Belastbarkeit noch nicht hergestellt, es wird weiterhin auf die Benützung einer Krücke angewiesen und es komme nach kurzer Zeit zu einer Verschlechterung des Gangbildes. Er leide unter Atemnot und massiver Blutdruckerhöhung unter Belastung. Die Gehstrecke sei auf unter 300m eingeschränkt, auf Grund der auftretenden Lähmungserscheinungen des Fußes sei die Sturzgefahr stark erhöht. Es sei seit 2016 zu keiner relevanten Besserung des Gesundheitszustandes gekommen, die angenommene Stabilisierung des Zustandes ist nicht nachvollziehbar.

Befund Dr. XXXX; Facharzt für Innere Medizin vom 16.06.2018 (in letzter Zeit erhöhte Blutdruckwerte, vermehrt Schmerzen im Bereich der LWS, Gehstrecke bis 150-180m, dann Gefühllosigkeit im linken Bein, Spinalkanalstenose L4/L5. Diagnose: essenzielle Hypertonie, Spinalkanalstenose L4/L5, Zustand nach Polytrauma. Therapie: Olmetec plus).

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Dabei konnten geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkungen im linken Hüftgelenk, degenerative und posttraumatische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule ohne neurologisches Defizit und geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkungen im linken Handgelenk festgestellt werden.

Eine Lungenfunktionseinschränkung ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde belegt. Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit konnte durch den vorgelegten internistischen Facharztbefund nicht belegt werden.

Lähmungserscheinungen sind weder durch entsprechende Befunde belegt, noch anhand der klinischen Untersuchung nachvollziehbar.

Eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke ist anhand des dokumentierten Gangbildes nicht nachvollziehbar. Eine Verbesserung sei nicht nachvollziehbar, diesbezüglich wird jedoch auf das aktuelle Untersuchungsergebnis verwiesen.

Der vorgelegte Befund und die vorgebrachten Einwendungen bringen keine neuen Erkenntnisse, an der getroffenen Beurteilung wird daher festgehalten."

Mit Bescheid (Beschwerdevorentscheidung) vom 02.08.2018 wurde die erhobene Beschwerde abgewiesen. Begründend wurde auf das Gutachten in der Stellungnahme verwiesen. In dem dagegen erhobenen Vorlageantrag wurde moniert, dass die vorgelegten Befunde in der eingeholten Stellungnahme nicht in vollem Ausmaß berücksichtigt worden seien, sowie die beantragten fachärztlichen Gutachten nicht eingeholt worden seien.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

1.2. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Atemexkursion seitengleich, sonorer 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.

Handgelenk links: Narbe volar median. Keine Umfangsvermehrung, keine Schwellung, stabil. Keine Bewegungsschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung frei, Handgelenke: S link 50/0/40, rechts: 70/0/50, F links endlagig eingeschränkt. 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 ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische, sehr gute Muskelverhältnisse: Oberschenkel beidseits 55 cm, Unterschenkel beidseits 39,5 cm.

Beinlänge nicht ident, links -1cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der linken Großzehe als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk links: Oberschenkel links: Narbe lateral bis mittlerer Unterschenkel bei Gammanagel, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Kniegelenk links: unauffällig.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S links 0/100, rechts 0/110, IR/AR links 10/0/30, rechts 20/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Kraft proximal und distal beidseits KG 5/5

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig paralumbaler Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, paarige Narbe über dem Sakrum paramedian, jeweils etwa 8 cm.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. Negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Konfektionsstiefel mit einem Gehstock, das Gangbild barfuß im Untersuchungszimmer, ohne Gehhilfe angedeutet links hinkend, insgesamt zügig und elastisch, kein Hinweis für Glutealinsuffizzienz, Trendelenburg negativ. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Funktionseinschränkungen: - geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung linkes Hüftgelenk, - degenerative und posttraumatische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule ohne neurologisches Defizit, - geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung linkes Handgelenk, - COPD II

1.2.2. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegen bedingt durch die geringgradige posttraumatische funktionelle Einschränkung des linken Hüftgelenks und die degenerativen und posttraumatischen Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule ohne neurologisches Defizit zwar Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, diese schränken die Mobilität jedoch nicht erheblich und dauerhaft ein. Es sind belastungsabhängige Probleme des linken Hüftgelenks und der Wirbelsäule im Vordergrund, welche die Steh- und Gehleistung jedoch nicht relevant einschränken. Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen und eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung und mit Hilfsmittel zurücklegen, kann Niveauunterschiede überwinden. Das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine höhergradigen Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist. Die körperliche Belastbarkeit ist ausreichend vorhanden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus. Es besteht keine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die festgestellten Funktionseinschränkungen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Ausstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, es besteht keine schwere Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems oder der Lunge.

Der benutzte Gehstock bewirkt keine maßgebliche Behinderung bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel., 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.

Es liegen 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 einer Fachärztin für Unfallchirurgie, MSC Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 26.02.2018 samt zwei Stellungnahmen eingeholt worden. In diesem Gutachten und den Stellungnahmen wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Die festgestellten Leiden führen laut

Gutachterin 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.

Wenn nunmehr der Beschwerdeführer meint, dass keine Besserung des Zustandes eingetreten ist, so ist dem entgegenzuhalten, dass im Jahr 2016 der Gutachter hinsichtlich der Gesamtmobilität des Beschwerdeführers "massives Insuffizienzhinken links, Einbeinstand links nicht möglich, verwendet zum Gehen noch 2 Krücken" festhält, während die Fachärztin für Unfallchirurgie, MSC Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin am 26.02.2018 beschreibt: "Kommt selbständig gehend mit Konfektionsstiefel mit einem Gehstock, das Gangbild barfuß im Untersuchungszimmer, ohne Gehhilfe angedeutet links hinkend, insgesamt zügig und elastisch, kein Hinweis für Glutealinsuffizzienz ..." bzw. "Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich." Auch wurde im Verfahren betreffend die Ausstellung eines neuen Behindertenpasses der Gesamtgrad der Behinderung mit 50% (Pos.Nr. 02.02.03, unterer Rahmensatz bei mittelgradiger Funktionsminderung in mehreren Bereichen) im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 28.04.2017 festgestellt, während dieser im Jahr 2016 noch 70% - ebenfalls unter der Pos.Nr. 02.02.03 - betrug, wobei der obere Rahmensatz wegen der Verwendung von 2 Krücken und massiver glutäaler muskulärer Insuffizienz links gewählt wurde, worauf es im Gutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie, MSC Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin keinen Hinweis mehr gibt.

Die vom SMS im gegenständlichen Verfahren befasste Gutachterin ging auch auf die in der Stellungnahme vorgebrachten Schmerzen ein, indem sie schlüssig begründet, dass hochgradige Verspannungen als Ausdruck eines maßgeblichen Schmerzsyndroms nicht festgestellt werden konnten, eine gute Beweglichkeit in allen Ebenen, insgesamt ein zügiges und elastisches Gangbild ohne Hinweis auf ein muskuläres Defizit vorliege. Bei seitengleicher Bemuskelung sei ein relevantes motorisches Defizit auszuschließen. Die geringgradige Beinlängendifferenz von links - 1cm könne orthopädietechnisch gut ausgeglichen werden, maßgebliche Beschwerden, wie zum Beispiel Krämpfe, seien auf Grund des geringen Ausmaßes nicht anzunehmen, Lähmungserscheinungen nicht objektivierbar und der Einwand, ein eingeklemmter Nerv zwischen dem 7. und 8. Lendenwirbel schränke die Gehleistung massiv ein, sei weder durch aktuelle Befunde belegt, noch anhand der klinischen Untersuchung nachvollziehbar.

Auch verwies sie darauf, dass weder eine maßgebliche Einschränkung mit Atemnot bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden konnte, noch massive Blutdruckerhöhungen bereits nach kurzer Wegstrecken durch aktuelle Befunde belegt seien. Der vom Beschwerdeführer vorgelegte internistische Befundbericht wurde von ihr einer Beurteilung unterzogen und führte nachvollziehbar nicht dazu, dass eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit durch den vorgelegten internistischen Facharztbefund belegt werden konnte. In dem Zusammenhang fällt auf, dass in der Anamnese des Befundberichts vermerkt ist "In letzter Zeit erhöhte RR-Werte aufgefallen.".

Lähmungserscheinungen sind laut der Fachärztin für Unfallchirurgie, MSc Orthopädie weder durch entsprechende Befunde belegt, noch anhand der klinischen Untersuchung nachvollziehbar.

Auf der abschließend vom Beschwerdeführer vorgelegten Lungenfunktionsmessung wurde handschriftlich "COPD II" sowie "SpO2 (=Sauerstoffsättigung) 95%" (das entspricht einer normalen Sauerstoffsättigung) vermerkt.

Im eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten und den beiden Stellungnahmen wird auf den Zustand des Beschwerdeführers ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Für das BVwG ergibt sich somit ein nachvollziehbares Bild des Zustandes des Beschwerdeführers. Er ist dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten 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 eingeholten Sachverständigengutachten. Dieses wird mit den ergänzenden Stellungnahmen daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde 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.

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, gefährdungsfreien 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)

Es ist beim Beschwerdeführer von einer ausreichenden Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates auszugehen, die vorgebrachte Einschränkung der Gehstrecke konnte nicht in einem Ausmaß festgestellt werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren. Ebenso verhält es sich mit der diagnostizierten COPD II - die vom Gesetzgeber für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung vorgesehenen Funktionseinschränkung COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie liegt beim Beschwerdeführer nicht vor.

Beim Beschwerdeführer liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch der körperlichen Belastbarkeit vor bzw. konnten keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel beeinträchtigen.

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.

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 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. (§ 24 Abs. 2 Z.1 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).

Zur Klärung des Sachverhaltes war von der belangten Behörde ein unfallchirurgisch/orthopädisches und allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten samt zwei Stellungnahmen eingeholt worden. In diesen wurde der Zustand des Beschwerdeführers im Detail dargelegt und das Nichtvorliegen der Voraussetzungen - konkret das Nichtvorliegen erheblicher Funktionseinschränkungen - für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung festgestellt.

Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher unterbleiben.

B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W200.2203914.1.00

Zuletzt aktualisiert am

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at