jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/1/14 W133 2222022-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.01.2020

Entscheidungsdatum

14.01.2020

Norm

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

Spruch

W133 2222022-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Natascha GRUBER als Vorsitzende und den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Robert ARTHOFER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 31.05.2019, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer ist seit 16.04.1992 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v. H.).

Am 28.02.2017 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO (Parkausweis). Im daraufhin von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 18.07.2017 wurde festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung

öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 21.07.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass abgewiesen. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 08.08.2017 eine Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Das Bundesverwaltungsgericht holte in der Folge ein orthopädisches Sachverständigengutachten vom 10.11.2017 ein, worin ebenfalls festgestellt wurde, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei, weshalb die Beschwerde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.03.2018, hg. GZ. W262 2169726-1/7E, rechtskräftig als unbegründet abgewiesen wurde.

Am 05.12.2018 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß§ 29b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf ihn zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in dem Behindertenpass galt. Diesem Antrag wurden keinerlei medizinische Unterlagen beigelegt. Der Beschwerdeführer wurde daher von der belangten Behörde mit Schreiben vom 13.12.2018 und 25.01.2019 dazu aufgefordert, aktuelle Befunde zu übermitteln. Am 11.02.2019 und 26.02.2019 langten medizinische Unterlagen des Beschwerdeführers bei der belangten Behörde ein.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein medizinisches Sachverständigengutachten nach der Einschätzungsverordnung ein. In dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.04.2019 konnten auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.04.2019 folgende Funktionseinschränkungen objektiviert werden: 1.) MALT Lymphom im Bereich der Trachea/Mediastinum im Stadium I, Therapiebeginn mit Radiatio ohne dokumentierte Fernmetastasierung, 2.) Cervicalsyndrom, Zustand nach Migräne, 3.) Sensibilitätsausfall des Nervus femoralis links bei Lumbago, 4.) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit mäßiger Funktionseinschränkung bei Zustand nach Brustwirbelkörper 12 Einbruch und bei Osteoporose, 5.) Chronische Gastritis, 6.) Degenerative Gelenksveränderungen mit geringen Funktionseinschränkungen nach Hüft Totalendoprothese rechts und Hüftgelenksabnützung links und 7.) Arterieller Bluthochdruck. Im Vergleich zu den Vorgutachten seien die Leiden 1 und 7 erstmals berücksichtigt worden. Es wurde aus medizinischer Sicht festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Mit Schreiben vom 30.04.2019 räumte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer ein förmliches Parteiengehör gemäß § 45 AVG samt Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Das allgemeinmedizinische Gutachten vom 29.04.2019 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

Der Beschwerdeführer erstattete mit Schreiben vom 13.05.2019, bei der belangten Behörde per E-Mail eingelangt am 15.05.2019, eine Stellungnahme, worin er sich gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wendet. Darin führt es aus, dass im eingeholten Gutachten angeführt sei, dass ihm das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 Metern möglich sei. In einem näher genannten ärztlichen Attest sei jedoch bestätigt worden, dass ihm maximal eine Wegstrecke von 100 Metern möglich sei. Aufgrund einer Tumorerkrankung sei derzeit eine Wirbelsäulenoperation nicht möglich. Ob diese möglich sein werde, könne erst nach Ende der onkologischen Behandlung entschieden werden, da der Tumor die Luftröhre massiv einschränke. Da es dadurch zu einem starken Luftmangel und einer damit verbundenen Atemnot komme, sei das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke sowie die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für ihn nicht möglich. Diesem Schreiben legte er das erwähnte ärztliche Attest, welches er bereits im Rahmen der Antragstellung vorgelegt hat, bei.

Aufgrund der eingebrachten Stellungnahme holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des Allgemeinmediziners vom 31.05.2019, welcher das Gutachten vom 29.04.2019 erstellt hatte, ein. Darin führt der Gutachter aus, dass die vom Beschwerdeführer beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Beschwerdeführer zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer richtsatzgemäßen Einschätzung unterzogen worden seien. Es hätten sich dabei insbesondere gering- bis mäßiggradige Funktionseinschränkungen bei degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen und ein MALT-Lymphom ohne dokumentierte Fernmetastasierung gefunden. Somit hätten aber, in der Begutachtung, eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bewirken könnte, gerade eben nicht objektiviert werden können. Insgesamt würden die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte beinhalten, welche eine

Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten werde.

Mit Bescheid vom 31.05.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab. Sie stützte diesen Bescheid auf die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens.

Der Beschwerdeführer erhob mit Schreiben vom 13.06.2019, bei der belangten Behörde per E-Mail eingelangt am 19.06.2019, fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 31.05.2019. Darin ersucht er um neuerliche Überprüfung seines Antrages durch das Bundesverwaltungsgericht. Eine Wegstrecke von 300 - 400 Meter sei ihm aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe aufgrund der Behinderung sowie der bösartigen Tumorerkrankung nur erschwert möglich. Der Beschwerde legte er abermals das bereits im Rahmen der Antragstellung und der Stellungnahme vorgelegte ärztliche Attest bei.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 05.08.2019 den Verwaltungsakt und die Beschwerde zur Entscheidung vor.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen veranlasste das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 13.08.2019 eine neuerliche medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie.

Von der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie konnten in ihrem Gutachten vom 16.10.2019 nach der Einschätzungsverordnung auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.10.2019 aktuell folgende Funktionseinschränkungen objektiviert werden: 1.) MALT Lymphom Trachea, Zustand nach Radiatio ohne Hinweis für Fernabsiedelungen, 2.) Cervikalsyndrom, Zustand nach Migräne, 3.) Sensibilitätsausfälle des Nervus femoralis links, 4.) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Zustand nach Wirbelkörperfraktur 12, Osteoporose, Versteifung L3 bis L5 am 3. 9. 2019, Lumbalgie, 5.) Chronische Gastritis, 6.) Degenerative Gelenksveränderungen, Hüfttotalendoprothese rechts, Gelenksabnützung links und 7.) Bluthochdruck. In ihrem Gutachten vom 16.10.2019 kam auch die Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie zum Ergebnis, dass aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen. In ihrem Gutachten begründet sie ihre Beurteilung ausführlich.

Mit Schreiben vom 14.11.2019 informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

Die belangte Behörde erstattete keine Stellungnahme.

Der Beschwerdeführer erstattete mit Schreiben vom 25.11.2019, eingelangt am 28.11.2019, eine Stellungnahme zum vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 16.10.2019. Darin wird ausgeführt, dass bei dem Beschwerdeführer im Bereich der unteren Extremitäten erhebliche Funktionseinschränkungen vorliegen würden, ein Fortbewegen sei im Haus nur mittels Krücken und außerhalb nur mit Rollator möglich. Seit der Operation der Wirbelsäule komme es zu Gefühlslosigkeit und starkem Brennen in den Beinen. Bei der Wirbelsäulenoperation im September 2019 sei auch die Haut vom Knochenmark verletzt worden. Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund 10 Minuten sei ihm nicht möglich. Nach max. 2-3 Minuten müsse er eine Pause (sitzend auf dem Rollator) einlegen. Auch das Überwinden von Niveauunterschieden (Ein- und Aussteigen, vor allem wenn der Bus nicht abgesenkt werden könne, oder bei Straßenbahnen mit Stufen) sowie das Anhalten und sichere Bewegen in den öffentlichen Verkehrsmitteln sei aufgrund der fehlenden Kraft und Unsicherheit nicht möglich (vor allem das Stehen sei unmöglich). Beiliegend übersende er einen OP-Bericht eines näher genannten Krankenhauses, welcher erst am 14.11.2019 vidiert worden sei. Aufgrund einer Verschlechterung der Tumorerkrankung, welche beim PET CT am 10.10.2019 (sei dem begutachtenden Arzt mitgeteilt worden) festgestellt worden sei, sei für 26.11.2019 eine neuerliche Bronchioskopie vorgesehen (ein entsprechender Befund liege bei). Der Antrag auf Pflegegeld sei zwischenzeitlich positiv entschieden worden. Er habe laufend Untersuchungstermine und ersuche daher um positive Entscheidung seines Ansuchens auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29 StVO. Der Stellungnahme wurden medizinische Befunde beigelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Er hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer stellte am 05.12.2018 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass.

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

1. MALT Lymphom Trachea, Zustand nach Radiatio ohne Hinweis für Fernabsiedelungen;

2. Cervikalsyndrom, Zustand nach Migräne;

3. Sensibilitätsausfälle des Nervus femoralis links;

4. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Zustand nach Wirbelkörperfraktur 12, Osteoporose, Versteifung L3 bis L5 am 03.09.2019, Lumbalgie;

5. Chronische Gastritis;

6. Degenerative Gelenksveränderungen, Hüfttotalendoprothese rechts, Gelenksabnützung links;

7. Bluthochdruck.

Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine relevanten Funktionseinschränkungen vor. Bei Hüfttotalendoprothese rechts und beginnender Hüftgelenksarthrose links liegt zwar eine geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs vor allem rechts vor, jedoch gibt es keinen Hinweis für eine Lockerung, es liegen auch kein relevantes muskuläres Defizit und kein relevanter objektivierbarer Hinkmechanismus vor. Auch liegen keine Beinlängendifferenz und keine Komorbiditäten im Bereich der oberen Extremitäten vor. Ein radikuläres Defizit bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule liegt nicht vor, eine maßgebliche Stand- oder Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden.

Beim Beschwerdeführer liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Eine erhebliche kardiopulmonale Funktionseinschränkung oder anderweitige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar. Bei Zustand nach Radiatio eines Lymphoms im Bereich der Luftröhre konnte eine Verbesserung erzielt werden, eine Einengung der Luftröhre ist nicht mehr dokumentiert.

Auch bestehen beim Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder Funktionen. Es bestehen auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems und auch keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit.

Zum Ausmaß und den Auswirkungen der festgestellten Leidenszustände nach ihrer Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird festgestellt:

Ein Zustand nach Lymphom im Bereich der Trachea mit Besserung nach Radiatio führt zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule mit mittelgradigen Funktionseinschränkungen, Gefühlsstörungen und Cervikalsyndrom führen zu keiner erheblichen Einschränkung der Mobilität. Im Bereich der Hüftgelenke liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor. Gastritis und Bluthochdruck führen zu keiner Einschränkung der Mobilität.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden. Anhand des von der Gutachterin beobachteten Gangbilds - bei Zustand nach kurz zurückliegender Wirbelsäulenoperation noch mäßige allgemeine körperliche Schwäche, jedoch kein motorisches Defizit - des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten, und dem derzeitigen Therapieerfordernis (derzeit Voltaren 50 mg plus Bedarfsmedikation: Tramal,

Mexalen) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten.

Das Zurücklegen einer Gehstrecke von rund 10 min, entsprechend einer Entfernung von rund 300-400 m ist, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, möglich.

Hüfttotalendoprothese rechts und Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule mit Versteifung L3 bis L5 und Cervikalsyndrom führen zu mittelgradigen Funktionseinschränkungen, jedoch ohne objektivierbares motorisches Defizit, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke erheblich erschweren könnte. Sensibilitätsausfälle des Nervus femoralis links führen zu keiner Beeinträchtigung der Mobilität.

Der Bruch des 12.BWK, mit Höhenreduktion verheilt, führt zu keinem objektivierbaren Defizit. Lähmungen, Gefühlsstörungen oder maßgebliche Muskelschwäche sind nicht belegt. Kraft und Koordination sind ausreichend. Das dauerhafte behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollators zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist durch die festgestellten Funktionseinschränkungen und dokumentierten Leiden nicht ausreichend begründbar.

Das Überwinden von Niveauunterschieden, wie zum Beispiel beim Ein-und Aussteigen in bzw. aus öffentlichen Verkehrsmitteln, ist möglich. Kraft und Beweglichkeit sind ausreichend. Die geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs der Hüftgelenke beidseits mit einer ausreichenden Beugefähigkeit erlaubt das Überwinden von Niveauunterschieden.

Das sichere Bewegen und das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich, ein muskuläres Defizit ist nicht objektivierbar, es war im Rahmen der Begutachtung kein relevanter Hinkmechanismus feststellbar. Das Anhalten ist nicht erheblich erschwert, relevante Funktionseinschränkungen beider oberer Extremitäten, insbesondere der Schultergelenke und Hände, konnten nicht festgestellt werden.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da von einer Intensivierung konservativer Maßnahmen, insbesondere Physiotherapie und analgetischer Therapie, und/oder einem stationären Rehabilitationsaufenthalt eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten ist.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, wechselseitiger Leidensbeeinflussung, medizinischer Diagnose und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen medizinischen Beurteilungen im Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 16.10.2019 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt. Das aktuelle Fachgutachten deckt sich im Ergebnis auch mit der Beurteilung des Gutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 29.04.2019, welches die belangte Behörde dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegt hatte.

Im Rahmen der Stellungnahme vom 25.11.2019 zum aktuellen Gutachten erstattete der Beschwerdeführer ein im Wesentlichen unsubstantiiertes Vorbringen, welches nicht geeignet ist, das vorliegende aktuelle Sachverständigengutachten zu entkräften oder in Frage zu stellen; diesbezüglich wird auf die nachfolgende Beweiswürdigung und rechtliche Beurteilung verwiesen. Eine vom Gutachten abweichende Beurteilung erweist sich zum Entscheidungszeitpunkt als nicht möglich.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen über die Ausstellung eines Behindertenpasses, den aktuellen Grad der Behinderung und über das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" im Behindertenpass basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus einem vom Bundesverwaltungsgericht aktuell eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Auch die belangte Behörde ging vom Vorliegen dieser Voraussetzung aus.

Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen und zur aktuellen Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer

Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 16.10.2019, welches die Beurteilung des dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegten Gutachtens im Ergebnis bestätigt. Darin wird nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist. In dem Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachterin setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunden auseinander. Auch aus den im Rahmen der Begutachtung und mit der Stellungnahme vom 25.11.2019 neu vorgelegten Befunden ergäbe sich keine andere Beurteilung, zudem unterliegen diese der Neuerungsbeschränkung. Die getroffene Beurteilung basiert auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und entspricht auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (zur Art und zum Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen wird auf die detaillierten, oben nur auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in dem Gutachten verwiesen).

Die getroffene medizinische Beurteilung deckt sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchung im Rahmen der Statuserhebung. Im Klinischen Fachstatus hielt die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Gutachterin Folgendes fest:

"STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 174 cm, Gewicht 80 kg, RR 130/80, Alter: 77a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut. Stimme geringgradig heiser.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits 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. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich des linken Oberschenkels bis zur Wade als gestört, brennend angegeben, im Bereich des rechten Oberschenkels außenseitig bis zu den Zehen seit der Operation der Wirbelsäule taubes Gefühl.

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

Hüftgelenk links: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften bds S 0/100, IR/AR rechts 10/0/20, links 10/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann paralumbal. Narbe über der unteren LWS median 10 cm. Klopfschmerz über der gesamten LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: bei kurz zurückliegender Operation mit Versteifung L3 bis L5 höhergradig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Rollator, dieser wird seit 09/2019 verwendet, das Gangbild barfuß ohne Anhalten ist verlangsamt und leicht vorgeneigt, behäbig, Schrittlänge geringgradig verkürzt, nicht hinkend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Stehen mit Anhalten durchgeführt, dabei keine relevante Unsicherheit.

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

Der von der Sachverständigen erhobene klinische Status deckt sich auch mit den vorgelegten Befunden.

Zu den Einwendungen des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 13.05.2019 und seiner Beschwerde vom 13.06.2019 ist auszuführen, dass nach den vorliegenden Befunden und dem Gutachten die Behandlung des Lymphoms mit Erfolg durchgeführt worden ist und eine Einengung der Trachea nicht mehr dokumentiert ist. Weder konnte bei der aktuellen klinischen Untersuchung am 11.10.2019 ein Hinweis für eine Atemnot festgestellt werden, noch liegen Befunde über eine Lungenfunktionseinschränkung nach erfolgreicher Behandlung des Lymphoms vor. Zwischenzeitlich wurde auch die Wirbelsäulenoperation durchgeführt. Bei der aktuellen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung konnte ein postoperativer Status mit Versteifung L3 bis L5 am 03.09.2019 ohne Hinweis auf Komplikationen im Verlauf festgestellt werden. Insbesondere konnte kein radikuläres Defizit festgestellt werden, sodass anhand der objektivierbaren Versteifung eine Änderung in der Diagnosenliste im Vergleich zum Vorgutachten vom 29.04.2019 vorzunehmen war. Eine Änderung der Beurteilung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragung ergibt sich dadurch jedoch nicht.

Das aktuelle Gutachten wurde vom Beschwerdeführer auch in seiner dazu eingebrachten Stellungnahme vom 25.11.2019 nicht substantiiert bestritten. Zu den Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend seinen Zustand nach der durchgeführten Wirbelsäulenoperation ist festzuhalten, dass es sich dabei um eine vorübergehende Einschränkung - die Operation wurde erst im September 2019 durchgeführt - handelt. Aus dem Patientenbrief betreffend die durchgeführte Wirbelsäulenoperation ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach der Operation in einem guten Allgemeinzustand entlassen werden konnte. Entsprechendes wurde auch von der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Gutachterin festgestellt, welche in ihrem Gutachten ausführt, dass sich beim Beschwerdeführer anhand des beobachteten Gangbilds - bei Zustand nach kurz zurückliegender Wirbelsäulenoperation noch mäßige allgemeine körperliche Schwäche, jedoch kein motorisches Defizit -, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten, und dem derzeitigen Therapieerfordernis (derzeit Voltaren 50 mg plus Bedarfsmedikation: Tramal, Mexalen) kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände ergibt, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten. Das dauerhafte behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollators zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist durch die festgestellten Funktionseinschränkungen und dokumentierten Leiden nicht ausreichend begründbar. Daher ergibt sich

aus den im Rahmen der Begutachtung und mit der Stellungnahme vom 25.11.2019 neu vorgelegten Befunden keine andere Beurteilung, zudem unterliegen diese der Neuerungsbeschränkung. Auch der mit der Stellungnahme neu vorgelegte PET-CT Befund unterliegt der Neuerungsbeschränkung.

Schließlich ist festzuhalten, dass eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden nicht gegeben ist, da von einer Intensivierung konservativer Maßnahmen, insbesondere Physiotherapie und analgetischer Therapie, und/oder einem stationären Rehabilitationsaufenthalt eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten ist.

Der Beschwerdeführer ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden aktuellen Sachverständigengutachtens. Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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.

...

§ 45. (1) 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.

(2) 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.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. 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.

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpaß und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet auszugsweise:

"§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen: 1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a)...

b)...

...

2. ... 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 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. 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.

(6)..."

Gemäß § 1 Abs. 5 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. 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.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

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

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise) - (nunmehr seit der NovelleBGBl. II Nr. 263/2016 unter § 1 Abs. 4 Z. 3 geregelt):

"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.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsgebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

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

...

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 benützt werden.

...

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

-

Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,

-

hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,

-

schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,

-

nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden - Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

-

anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID - sever combined immundeficiency),

-

schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),

-

fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,

-

selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

..."

Wie oben unter Punkt II.2. eingehend ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 16.10.2019 zu Grunde gelegt, wonach dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist. Weder bestehen entscheidungserhebliche Einschränkungen der oberen oder unteren Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch ausreichend erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder Funktionen. Auch liegen keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubheit, und auch keine anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Ein psychiatrisches Leiden in einem Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in unzumutbarem Ausmaß behindert, wurde ebenfalls nicht belegt.

Wie ebenfalls bereits oben im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt wurde, wurden vom Beschwerdeführer keine Befunde vorgelegt, die das Gutachten entkräften würden. Das Gutachten erweist sich als richtig, vollständig und schlüssig.

Auch eine Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen in Bezug auf die geltend gemachten Funktionseinschränkungen ist - wie oben bereits ausgeführt wurde - nicht belegt. Von einer Intensivierung konservativer Maßnahmen, insbesondere Physiotherapie und analgetische Therapie, und/oder einem stationären Rehabilitationsaufenthalt ist eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten.

Da festzustellen war, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches aktuell die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" rechtfertigt, war die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid spruchgemäß abzuweisen. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt zumutbar.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass für das Verfahren nach§ 46 BBG eine Neuerungsbeschränkung besteht, wonach im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, jedoch kommt bei einer befundmäßig objektivierten offenkundigen Verschlechterung des Leidenszustandes eine neuerliche Antragstellung und die neuerliche Prüfung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht.

Im gegenständlichen Fall wurde die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen (Schmerzen, Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen, deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen (vgl. auch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Beide Parteien haben zudem keine mündliche Verhandlung beantragt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2

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

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