jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/3/3 W133 2156549-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.03.2020

Entscheidungsdatum

03.03.2020

Norm

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

Spruch

W133 2156549-1/21E

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 Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 23.01.2017, 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:

Das Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) wies mit Bescheid vom 07.09.2015 einen Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 15.04.2015 aufgrund des - damals festgestellten - Grades der Behinderung in Höhe von 40 von Hundert (v.H.) ab. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 16.12.2015, GZ W141 2116610-1/3E, wurde die gegen diesen Bescheid erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

Am 22.11.2016 stellte der Beschwerdeführer im Wege seiner Rechtsvertretung neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein medizinisches Sachverständigengutachten nach der Einschätzungsverordnung ein. In dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.01.2017 konnten auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.01.2017 folgende Funktionseinschränkungen objektiviert werden: 1.) Aufbrauchzeichen im Bewegungs- und Stützapparat mit Beinverkürzung rechts nach Unterschenkelbruch, Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Bandscheibenschäden sowie Fersensporn rechts, bei mäßiggradiger Funktionseinschränkung bei belastender Scherzsymptomatik/Pos. Nr. 02.02.02./40 v.H. und 2.) Depressive Anpassungsstörung bei deutlich herabgesetzter psychischer Belastbarkeit und Hinweisen auf eine Somatisierungsstörung/ Pos. Nr. 03.06.01/40 v.H. Der Gutachter beurteilte den Gesamtgrad der Behinderung mit 50 v.H. Begründend führte er aus, das führende Leiden 1 werde durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst werde. Es wurde eine Nachuntersuchung für Juni 2018 angeordnet, da die Schmerzkomponente des führenden Leidens und das psychische Leiden unter adäquater Therapie verbessert werden könnten. Es wurde aus medizinischer Sicht festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Am 18.01.2017 stellte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer einen bis 30.06.2018 befristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. aus.

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid vom 23.01.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass ab. Begründend führte sie aus, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren ergeben habe, dass die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Das allgemeinmedizinische Gutachten vom 17.01.2017 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner rechtlichen Vertretung unter Vorlage von medizinischen Beweismitteln fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin wird zusammengefasst vorgebracht, dass das Sachverständigengutachten vom 17.01.2017 nicht schlüssig und nachvollziehbar sei. Die Auswirkungen der vorliegenden Gesundheitsschädigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel seien nicht in nachvollziehbarer Weise dargestellt. Der Beschwerdeführer leide an einem Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts aus 1980 mit Beinlängenverkürzung um 2 cm, an rezidivierenden Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, Parästhesien der rechten Großzehe und Schwindel. In Kombination mit dem Bandscheibenvorfall L5/S1 ergebe sich daraus eine Gangunsicherheit, welche die Gehstrecke auf maximal 200 m reduziere. Auch ergebe sich aus der Beinlängenverkürzung eine Fehlbelastung der Lenden-/Beckenregion, woraus eine Degeneration der Facettengelenke resultiere. Die Erreichung und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel seien daher nicht möglich. Eine vorliegende Neuropathie und eine internistische Einschränkung der Belastbarkeit würden zusammen mit den orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu einer erheblichen Funktionsbeeinträchtigung führen, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich mache.

Im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 28.04.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein, worin dieser zur Beurteilung gelangte, dass aus orthopädischer Sicht die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

Die belangte Behörde sah in weiterer Folge von einer Beschwerdevorentscheidung ab und legte die Beschwerde samt Verwaltungsakt am 10.05.2017 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W115 zugeteilt.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht Einsicht in das orthopädische Gutachten vom 28.04.2017 genommen und ergänzend ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, wiederum basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 18.09.2018, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Voraussetzungen für beantragte Zusatzeintragung auch aus psychiatrisch neurologischer Sicht nicht vorliegen würden.

Mit Schreiben vom 11.03.2019 informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, dazu eine Stellungnahme abzugeben.

Die belangte Behörde erstattete keine Stellungnahme.

Der Beschwerdeführer erstattete mit Schreiben seiner rechtlichen Vertretung vom 04.04.2019 eine Stellungnahme. Darin wird zusammengefasst ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei Skoliose und Diskopathien im Bereich L4/5 und L5/S1 zusammen mit der Beinverkürzung rechts bei Zustand nach Unterschenkelfraktur massive Funktionsstörungen ergeben würden, welche es dem Beschwerdeführer unzumutbar machen würden, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Der Beschwerdeführer leide weiters nicht nur an einer Depression mit Angstsymptomatik, sondern auch an Klaustrophobie. Schließlich bestehe eine demyelinisierende und axonale Läsion im Bereich des Nervus Peronäus rechts. Auf die beiliegenden Befunde werde verwiesen. Insgesamt sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, auch nur kurze Wegstrecken alleine und ohne fremde Hilfe selbständig zurückzulegen. Der Beschwerdeführer schaffe maximal 50 m. Auch seien sicheres Ein- und Aussteigen bei öffentlichen Verkehrsmitteln sowie der sichere Transport darin nicht möglich.

In einem nach dem Behinderteneinstellungsgesetz parallel geführten Verfahren wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten nach der Einschätzungsverordnung vom 27.08.2018 eingeholt. In dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin wurde nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ermittelt. Es wurde aus allgemeinmedizinischer Sicht festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei. Auf Basis dieses Gutachtens vom 27.08.2018 wurde dem Beschwerdeführer von der belangten Behörde am 09.10.2018 - während der Anhängigkeit des vorliegenden Verfahrens beim BVwG - ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v. H. ohne Zusatzeintragungen unbefristet ausgestellt.

Nach Ausstellung dieses unbefristeten Behindertenpasses wurde von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers bei der belangten Behörde am 28.03.2019 ein weiterer Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO gestellt.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 27.05.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein, worin diese zur Beurteilung gelangte, dass aus neurologischer Sicht die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Auch in einer zusätzlich zu diesem Gutachten eingeholten Stellungnahme vom 26.06.2019 blieb die Fachärztin für Neurologie bei dieser Auffassung. Im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 04.10.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein, worin dieser zur Beurteilung gelangte, dass auch aus orthopädischer Sicht die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Mit Bescheid vom 26.06.2019 wies die belangte Behörde den Antrag vom 28.03.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass ab. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.10.2019 wurde die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid vom 26.06.2019 abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Diese Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.10.2019 wurde rechtskräftig.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.01.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren mit Wirksamkeit vom 07.02.2020 der Gerichtsabteilung W115 abgenommen und der Gerichtsabteilung W133 neu zugeteilt.

Da seit der Erlassung des verfahrensgegenständlich relevanten Bescheides vom 23.01.2017 aufgrund des weiteren Antrages des Beschwerdeführers vom 28.03.2019 eine durch die Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.10.2019 bereits rechtskräftige abschlägige Entscheidung über die Frage, ob die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass beim Beschwerdeführer vorliegen, erlassen wurde, erging seitens des BVwG, GA W133, am 12.02.2020 im Zuge einer Rücksprache mit der rechtlichen Vertretung des Beschwerdeführers die Anfrage, ob das vorliegende Beschwerdeverfahren trotzdem weitergeführt werde. Die rechtliche Vertretung teilte mit, dass trotz der vorliegenden Umstände auf einer Entscheidung des BVwG beharrt werde.

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 22.11.2016 den gegenständlichen 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. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Lumboischialgie rechts bei Skoliose und Discopathie L4/5 und L5/S1;

2. Beinverkürzung rechts von etwa 2 cm bei Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts;

3. Depressio;

4. Tinnitus.

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe (orthopädische Schuhe mit Verkürzungsausgleich), ohne Unterbrechung zurücklegen bzw. wird durch die Verwendung allenfalls erforderlicher Behelfe die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert. Die dauernden Gesundheitsschädigungen wirken sich nicht maßgebend auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens aus. Der sichere und gefährdungsfreie Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist nicht erheblich eingeschränkt.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Zusammenwirken - nicht gravierend auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren, noch der oberen Extremitäten. Trotz des Vorliegens von degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Lumboischialgie bei Skoliose und Discopathie und einer Beinverkürzung rechts, ist der Beschwerdeführer ausreichend in der Lage, sich fortzubewegen. Kurze Wegstrecken und Niveauunterschiede können überwunden werden, da freie Beweglichkeit in den Hüft- und Kniegelenken gegeben ist. Das sichere Ein- und Aussteigen ist gewährleistet. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers sind ausreichend.

Es konnten auch keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten im Sinne von Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr festgestellt werden.

Cardiopulmonale Funktionseinschränkungen im Sinne von arterieller Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen oder einer hochgradigen Rechtsherzinsuffizienz liegen nicht vor.

Es bestehen weiters keine erheblichen Einschränkungen von Sinnesfunktionen oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

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 in den

Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.01.2017, eines Facharztes für Orthopädie vom 28.04.2017 und einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 18.09.2018 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Diese Gutachten wurden vom rechtsfreundlich vertretenen Beschwerdeführer weder in der Beschwerde, noch in der eingebrachten Stellungnahme substantiiert bestritten. Es wird zusammengefasst ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei Skoliose und Diskopathien im Bereich L4/5 und L5/S1 zusammen mit der Beinverkürzung rechts bei Zustand nach Unterschenkelfraktur beim Beschwerdeführer massive Funktionsstörungen ergeben würden, welche es ihm unzumutbar machen würden, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Der Beschwerdeführer leide weiters nicht nur an einer Depression mit Angstsymptomatik, sondern auch an Klaustrophobie. Schließlich bestehe eine demyelinisierende und axonale Läsion im Bereich des Nervus Peronäus rechts.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass - wie im Verfahrensgang bereits dargelegt wurde - auch in einem weiteren von der belangten Behörde geführten Verfahren aufgrund eines zweiten Antrages des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in dem Behindertenpass mit Beschwerdevorentscheidung vom 07.10.2019, welche rechtskräftig wurde, nach Einholung eines neurologischen und eines orthopädischen Sachverständigengutachtens wiederum festgestellt wurde, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen über die Ausstellung eines Behindertenpasses, den aktuellen Grad der Behinderung und 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 die durch die belangte Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.01.2017 und eines Facharztes für Orthopädie vom 28.04.2017 sowie auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 18.09.2018. In all diesen Gutachten wird nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer aktuell zumutbar ist. In den Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzten sich auch nachvollziehbar mit den im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunden auseinander. Die getroffenen Beurteilungen basieren auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden und entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (zur Art und zum Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen wird auf die detaillierten Ausführungen in den Gutachten verwiesen).

Die Feststellungen und die getroffenen medizinischen Beurteilungen zu den Auswirkungen der vorliegenden Gesundheitsschädigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel decken sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchungen im Rahmen der Statuserhebung und auch mit den vorliegenden Befunden.

Im Klinischen Fachstatus hielt der Allgemeinmediziner Folgendes fest:

"...

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand: überernährt

Größe: 180,00 cm Gewicht: 103,00 kg Blutdruck: 160/100

Klinischer Status - Fachstatus:

Rechtshänder,

Narbe an der linken Oberlippe Herz und Lungen auskultatorisch frei, HWS: F 30-0-30, R 80-0-80.

übrige WS: mäßiggradige Skoliose, re Becken - 1,5cm tiefer stehend, Seitneigen und Rotation 1/3 eingeschränkt, Lasegue bds. negativ.

OE und UE frei beweglich

kallöse Verdickung am Übergang mittleres - distales USCH-Drittel rechts.

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

keine Muskelhypotrophie

Abdomen weich, kein DS, keine Resistenzen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild nicht beeinträchtigt, Einbein-, Zehen- und Fersenstand bds. sicher durchführbar.

Status Psychicus:

allseits voll orientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt, Belastungsintoleranz, chronisch rezidivierende Schmerzzustände - Vd.a.

Somatisierungsstörung,

..."

Der Facharzt für Orthopädie hielt im Klinischen Fachstatus Folgendes fest:

"...

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 180,00 kg Blutdruck: 120/75

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput: Unauffällig

HWS: Rotation u. Neigung frei re. + li. OE: Schulter-, Ellenbogen-, Hand-u. Fingergelenk aktiv und passiv frei. Periphere Sens. u. DB zum Untersuchungszeitpunkt o.B.

Gebrauchshand: Rechts.

Thorax: Unauffällig BWS: Achsengerade, nicht klopfdolent.

Abdomen: Weich, indolent.

LWS: Klopfschmerzen im Bereich der unteren LWS mit Ausstrahlung in beide Flanken, sowie die re. UE dorsal über das gesamte Bein bis zur Großzehe. re. Taubheitsgefühl der GZ seit ca. 20 Jahren in der letzten Zeit zunehmend auch Dysästhesie. Lasegue bds. neg. Becken:

stabil re.

UE: Hüftgelenksbeweglichkeit S 0-120°, R 20-0-40°, Rotation u. Stauchung frei. Am Kniegelenk + Sprunggelenk aktiv und passiv frei. Kallöse Verdickung im dist. USCH-Drittel nach geheilter Fraktur li.

UE: Hüftgelenksbeweglichkeit S 0-120°, R 20-0-30°. Rotation-u.

Stauchung frei. Kniegelenk S 0-120°, Sprunggelenk aktiv und passiv frei. Zehenspitzen u. Fersenstand kraft- und schmerzbedingt nicht möglich. Fersen-und Zehenspitzengang bds. Sonstiges:

Beinlänge: BVK von ca. 2cm re.

Muskulatur: der OE u. UE seitengleich ausgebildet

Gesamtmobilität - Gangbild:

Im Untersuchungsraum harmonisches Gangbild. Lagewechsel etwas erschwert. An- und Auskleiden problemlos möglich.

Status Psychicus:

n. e.

..."

Schließlich hielt die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie im Klinischen Fachstatus Folgendes fest:

"...

Neurologischer Status:

Im Kopf- und im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Keine Halbseitenzeichen.

Seitengleiche Verhältnisse bezüglich Tonus, Kraft, Sensibilität und Reflexe an den oberen Extremitäten. Aber an den unteren Extremitäten Hyp- und Parästhesie entsprechend L3 bis S1 rechts und Hypästhesie entsprechend Reithose. Keine pathologischen Reflexe. Sämtliche

Koordinationsversuche regelrecht. Romberg, Unterberger etwas unsicher, aber nicht pathologisch. Zehen- und Fersenstand etwas unsicher, aber weitgehend unauffällig.

Gangbild leicht hinkend, aber noch zügig.

Psychischer Status:

Bewusstseinsklar und allseits orientiert. Keine Denkstörungen. Keine psychotische Symptomatik. Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit regelrecht. Gedankenductus regelrecht.

Befindlichkeit ausgeglichen, freundlich, kooperativ. Etwas klagsam, aber sonst in der Befindlichkeit ausreichend gut affizierbar. Stabil. Keine Suizidalität. Angabe von klaustrophobischen Ängsten in engen Räumen, aber keine entsprechende Therapie dagegen.

..."

Die beigezogene Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie führt in ihrem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer trotz der neurologischen Leiden in der Lage ist eine Strecke von 300 - 400 m ausreichend sicher zurückzulegen und bei öffentlichen Verkehrsmitteln üblicherweise vorliegende Niveauunterschiede zu überwinden, da zwar aufgrund der Beinlängenverkürzung Schmerzen und Gangunsicherheit vorliegen und wegen der Neuropathie verminderte Belastbarkeit besteht, diese Auswirkungen aber nicht von einem Ausmaß sind, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde. Die neurologische Untersuchung ergab Hyp- und Parästhesien an den unteren Extremitäten, aber keine pathologischen Reflexe. So waren alle Koordinationsversuche regelrecht. Romberg und Unterberger waren etwas unsicher, aber nicht pathologisch. Auch der Zehen- und Fersenstand waren etwas unsicher, aber weitgehend unauffällig.

Es konnte im Rahmen der durchgeführten klinischen Untersuchungen ein nur leicht hinkendes, aber zügiges Gangbild objektiviert werden und es war lediglich der Lagewechsel erschwert. Auch war dem Beschwerdeführer das Aus- und Ankleiden problemlos möglich, wodurch, bei uneingeschränkter Beweglichkeit der oberen Extremitäten, einer Hüftgelenksbeweglichkeit von S 0-120°, R 20-0-40° mit freier Rotation und Stauchung, aktiv und passiv freien Knie- und Sprunggelenken und seitengleich ausgebildeter Muskulatur der oberen und unteren Extremitäten nicht auf eine hochgradig eingeschränkte Mobilität bzw. auf ein Ausmaß an Schmerzen zu schließen ist, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würde. Auch sind das Ein-und Aussteigen sowie das Anhalten in

öffentlichen Verkehrsmitteln ausreichend sicher gewährleistet, da beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen der oberen Extremitäten vorliegen. Einschränkungen der oberen Extremitäten wurden vom Beschwerdeführer im gegenständlichen Verfahren auch nicht behauptet.

Es liegen somit keine Funktionseinschränkungen vor, die die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken.

Alle drei eingeholten Gutachten halten im Einklang zusammenfassend fest, dass beim Beschwerdeführer keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen des Bewegungsapparates vorliegen, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen würden.

Dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund eines näher genannten Facharztes für Orthopädie vom 16.02.2017, in welchem dargestellt wurde, dass die freie Gehstrecke des Beschwerdeführers auf 200 m eingeschränkt sei, kann nicht gefolgt werden, da dieser unter Auflistung der in den eingeholten Sachverständigengutachten bereits berücksichtigten Gesundheitsschädigungen keinen klinischen Befund enthält und ihm daher mangels Beschreibung von Funktionsdefiziten keine Aussagekraft zukommt.

Hinsichtlich der Angabe des Beschwerdeführers, er leide an Klaustrophobie, hält die beigezogenen Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie schlüssig fest, dass der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert ist, bei ihm keine Denkstörungen oder psychotischen Symptome vorliegen, Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Gedankenductus regelrecht sind und der Beschwerdeführer ausreichend affizierbar und stabil ist. Zwar wurde vom Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung durch die Sachverständige angegeben, dass er an klaustrophobischen Ängsten leide, er beschrieb aber auch selbst, keine entsprechende Therapie hinsichtlich Klaustrophobie zu erhalten. Es kann daher nicht vom Vorliegen einer schwerwiegenden Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten im Sinne von Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr ausgegangen werden.

Hinsichtlich des Einwandes des Beschwerdeführers, es liege eine Einschränkung der internistischen Belastbarkeit vor, wurden keine Befunde in Vorlage gebracht, welche erhebliche cardiopulmonale Funktionseinschränkungen im Sinne von arterieller Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option, Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen oder hochgradige Rechtsherzinsuffizienz dokumentieren. Im vorgelegten internistischen Befund vom 25.04.2016 werden ein normaler Sinusrhythmus und ein normales EKG beschrieben. Der durchgeführte Ultraschall hat einen normalgroßen linken Vorhof und Ventrikel und eine global gute systolische Linksventrikelfunktion ergeben. Lediglich im Rahmen der durchgeführten Ergometrie ergaben sich hypertone Werte, wobei ein gegebenenfalls bestehender, behandelbarer Bluthochdruck keine Indikation für die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellt.

Die bis 10.05.2017 (Datum der Vorlage an das Bundesverwaltungsgericht) vorgelegten Beweismittel sind nicht geeignet, das Ergebnis der eingeholten Sachverständigenbeweise überzeugend in Frage zu stellen, es wird darin kein höheres Funktionsdefizit beschrieben als gutachterlich festgestellt wurde und enthalten die Befunde auch keine fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind. Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten daher 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). Sämtliche nach dem 10.05.2017 vorgelegten Befunde unterliegen der Neuerungsbeschränkung.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Zudem wurde auch in dem, im Anschluss an das gegenständliche Verfahren neuerlich geführten Verfahren zur Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung im Ergebnis keine abweichende Beurteilung getroffen und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel neuerlich als dem Beschwerdeführer zumutbar erachtet. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 07.10.2019 wurde nach Einholung eines neuerlichen neurologischen und eines

orthopädischen Sachverständigengutachtens, rechtskräftig festgestellt, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist. Diese Beschwerdevorentscheidung vom 07.10.2019 ist rechtskräftig geworden.

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, werden der gegenständlichen Entscheidung die durch die belangte Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.01.2017 und eines Facharztes für Orthopädie vom 28.04.2017 sowie das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom 18.09.2018 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 die eingeholten Gutachten entkräften oder diesen widersprechen würden. Die Gutachten erweisen 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 spezifischen Therapie gegen die angegebene Klaustrophobie 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.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher e

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

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