jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/29 W173 2225757-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 29.05.2020

Entscheidungsdatum

29.05.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W173 2225757-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 58, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 14.10.2019, betreffend Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", in den 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

1.Herr XXXX , geb. am XXXX , verfügt seit 16.6.2003 über einen Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60%. Nach einer Beantragung auf Neufestsetzung seines Grades der Behinderung im Jahr 2014 wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt, in dem wieder ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% ermittelt wurde. Dieser

beruhte auf folgenden Leiden: 1. Koronare Herzkrankheit nach zweimaligem Myocardinfarkt (Pos.Nr. 05.05.02. - GdB 40%), 2. Schwerhörigkeit beidseits, rechts geringgradig, links an Taubheit grenzend (Pos.Nr. 12.02.01. - GdB 30%), 3. Abnützung der Wirbelsäule mit mäßigen radiologischen Veränderungen und geringfügiger Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 4. Polyarthrose bei Mehrgelenksbeteiligung aber geringen Belastungseinschränkungen (Pos.Nr. 02.02.01. - GdB 20%) und 5. Diabetes Mellitus unter oraler antidiabetischer Medikation bei befriedigender Stoffwechselsituation (Pos.Nr. 09.02.01. - GdB 20%). Das Leiden 1 wurde durch die Leiden 2 wegen relevanter Zusatzbehinderung um eine Stufe sowie durch die Leiden 3 bis 5 wegen maßgeblicher Zusatzbehinderung weiter um eine Stufe erhöht. Es handelte sich um einen Dauerzustand. Als der BF im Jahr 2016 die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" beantragte, wurde Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, neuerlich mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 18.8.2016 wurde von Sachverständigen auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt:

"……

Funktionseinschränkungen:

1.Koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt.

2.Schwerhörigkeit beidseits

3.Abnützungen der WS

4.Polyarthrosen

5.Diabetes mellitus

Es besteht ein leicht übergewichtiger Ernährungszustand und eine leichtgradige

Herzfunktionsstörung. Dadurch kommt es zu einer mäßigen Reduktion der körperlichen Belastbarkeit, welche jedoch nicht das Ausmaß erreicht, welches eine erhebliche Erschwernis beim Erreichen und bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel begründen könnte. Die Atemfunktion bei mäßigen körperlichen Belastungen ist normal. Insbesondere ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke daher ohne maßgebliche Atemnot möglich, sodass eine medizinisch begründete Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht vorliegt. Ebenso konnten an den oberen und unteren Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen objektivier werden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich behindern könnten.

……."

2. Am 4.6.2019 beantragte der BF neuerlich die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sowie die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dazu legte er medizinische Unterlagen vor. Er beziehe das Pflegegeld der Stufe 1, wofür der BF den Bescheid der PVA vom 23.4.2019 anschloss.

3.Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten vom 8.9.2019 führte Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen aus:

"……

Anamnese:

Die Vorbegutachtung August 2014 ergab folgende Gesundheitsschädigungen:

1. Koronare Herzkrankheit...40 %

2. Schwerhörigkeit beidseits, rechts geringgradig, links an Taubheit grenzend....30 %

3. Abnützungen der WS.....20 %

4. Polyarthrosen....20 %

5. Diabetes mellitus....20 % Gesamt-GdB: 60 v.H.

Nun Antrag auf Passus ?Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel'.

Zwischenanamnese: Der Antrag auf Passus "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" 2016 wurde abgewiesen. Jetzt Entwicklung einer COPD. Feber 2019 TEP rechtes Kniegelenk mit Folgen-OP wegen Infektion.

Derzeitige Beschwerden:

?Ich leide an Gelenks- und WS-Beschwerden und kann öffentliche Verkehrsmittel nicht mehr benützen. Ich komme nach geringer Belastung bereits in Atemnot.'

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ständige Betreuung durch PA; FA f. Orthopädie, FA f. Innere Medizin.

Medikamente: Metformin, Mepril 20 mg, Seebri Breezhaler, Pantoloc, Colofac, Tamsulosin, Seloken ret., Thrombo ASS, Nitrolingual Spray bei Bedarf.

Hilfsmittel: 1 Stützkrücke.

Sozialanamnese:

Brauereiangestellter, in Ruhestand, verwitwet, 1 Ziehtochter.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Radiologischer Untersuchungsbefund Diagnose3 vom 25.April 2017 betreff gesamte WS und beide Kniegelenke: Ausgeprägte Spondylarthrosen C3-C5,

Bandscheibenverschmälerung C4-C7, rechtskonvexe Skoliose mit deutlich betonter Kyphose. Deutliche Spondylose L3/L4, Verschmälerung des Bandscheibenraumes lumbosakral, Verdacht auf Foramenstenosen, Bastrup-Syndrom.

Kniegelenke: Medial betonte Gonarthrose mit Femoropatellararthrose, links mehr als rechts.

Patientenbrief 1. Med. Orthopäd. Abt. Herz-Jesu-KH vom 7.März 2019: Durchgeführte KnieTEP-Implantation am 29.Jänner 2019.

Echokardiographiebefund vom 6.Mai 2019 Gesundheitszentrum SVA Wien: Gute systolische Linksventrikelfunktion, Linksventrikelhypertrophie, leichtgradige MI, vergrößerte Vorhöfe.

Ärztlicher Entlassungsbrief Klinikum Malcherhof Baden/Wien über Rehab. Aufenthalt, datiert vom 21.Mai 2019: Diagnosen: Zustand nach TEP links, Bestätigung über Gehausdauer 20 Min., Bewegung auch ohne Gehbehelf, Niveauunterschiede können im Wechselschritt, unter Anhalten suffizient bewältigt werden.

Beigebrachter lungenfachärztlicher Befund Dr. XXXX vom 3.Juli 2019 - Diagnose:

COPD II, FEV1%VCM 79,38 % (beginnendes Stadium II nach GOLD). Angeführte Medikation: Berodual und Ultribro

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut

Ernährungszustand: Übergewichtig bis gering adipös

Größe: 174,00 cm, Gewicht: 100,00 kg, Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Habitus: Mittelgroß. Knochenbau: Normal. Hautfarbe: Normal.

Schleimhäute: Normal. Atmung: Geringe Belastungsdyspoe (NYHA II).

Drüsen: Keine suspekten LKN.

Caput: Sensorium frei. Pupillen mittelweit, isocor. Brillenträger.

Zunge: Normal. Zähne: Saniert.

Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei. Hals: Normal lang. Arterien: Pulse tastbar.

Venen: Nicht gestaut. Schilddrüse: Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax: Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, hypersonorer Klopfschall.

Herz: Spitzenstoß im V ICR in der MCL. Perkussion: Normale Grenzen. Auskultation: VA. Puls: 72/min.

Abdomen: Über Thoraxniveau. Keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Streckhaltung, Kopfdrehen- und neigen endlagig behindert.

Brustwirbelsäule: Unauffällig.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 15 cm. Rumpfdrehung- und -neigung endlagig behindert.

Obere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen. Fingerbeweglichkeit erhalten.

Keine Angabe von Sensibilitätsstörungen, Faustschluss beidseits gering kraftvermindert.

Untere Extremitäten: Hüftgelenke beidseits: Beugung bis 120 Grad möglich.

Kniegelenke: Rechts: Krepitation, Schmerzangabe, endlagige Beugehemmung.

Links: Narbe nach TEP, Bewegungsumfang 0/90.

Sprunggelenke frei.

Angabe von geringen Sensibilitätsstörungen im Bereiche beider Unterschenkel und der Füße.

Fußpulse: Beidseits nicht tastbar. Rekapillarisationszeit nicht verzögert. Varizen: Keine. Ödeme: Keine.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit 1 Stützkrücke zur Untersuchung, kleinschrittige Fortbewegung, freies Stehen sicher möglich. Problemloses Niedersetzen- und aufstehen. Keine Hilfe beim Aus- und Ankleiden.

Status Psychicus:

Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung, situativ angepasstes Verhalten. Kooperation vorhanden.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten

Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern

werden:

1 Koronare Herzkrankheit

2 Schwerhörigkeit beidseits, rechts geringgradig, links an Taubheit grenzend. Tabelle Zeile 2,

Kolonne 5

3 Abnützung der Wirbelsäule

4 Polyarthrosen, degenerative Gelenksveränderungen, Zustand nach Totalendoprothese

linkes Kniegelenk.

5 Diabetes mellitus.

6 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium II.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gegenüber der Letztbegutachtung 2016 im Hinblick auf den Passus ?Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' ist das Leiden ?Chronisch obstruktive Lungenerkrankung' hinzugekommen. Auch ist in der Diagnosenauflistung der Umstand nach erfolgtem Totalendoprotheseneinsatz linkes Kniegelenk berücksichtigt und angeführt.

X Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Der AW leidet zwar an degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen, sowie an einer Funktionseinschränkung im Bereiche des linken Kniegelenkes nach Totalendoprotheseneinsatz, jedoch ist er in der Lage, wenn auch unter Zuhilfenahme einer Stützkrücke, eine Wegstrecke von 300-400 m in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen. Die Funktionen im Bereiche der Gelenke sind ausreichend um in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen und ein solches zu verlassen, als auch sich suffizient während des Transportes an Haltegriffen anzuhalten. Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Eine erhebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Funktionen ist nicht vorhanden. Somit ist aus medizinischer Sicht die Voraussetzung für den Zusatzeintrag 'Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' nicht gegeben.

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

Nein ....."

3.Das Gutachten vom 8.9.2019 wurde unter Einräumung einer Stellungnahmefrist dem Parteiengehör unterzogen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab. Mit Bescheid vom 14.10.2019 wurde die am 4.6.2019 beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Bescheidbegründung darstelle. Daraus ergebe sich, dass die Voraussetzungen für die genannte Zusatzeintragung vom BF nicht erfüllt würden.

4.Der BF erhob gegen diesen abweisenden Bescheid Beschwerde. Begründend wurde zu den Ausführungen im Gutachten des Sachverständigen Dr. XXXX vom 8.9.2019 vorgebracht, dass dem BF im Zusammenwirken mit den bestehenden orthopädischen Leiden und den zusätzlichen Herz- und Lungenleiden weder das Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels, noch das Ein- und Aussteigen und seine sichere Beförderung gewährleistet seien. Selbst nach 25 Meter leide der BF an erheblicher Atemnot. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Leiden könne keinesfalls die erforderliche Wegstrecke von 300 Meter bewältigt werden. Dafür würden auch die Funktionen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule beim BF nicht ausreichen. Wie sich der BF an den Haltegriffen anthalten sollte, sei nicht nachvollziehbar. Es seien bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auch das Überwinden von Niveauunterschieden beim Ein- und Aussteigen, die Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei der notwendigen Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt zu berücksichtigen. Dies sei beim BF durch die funktionellen Einschränkungen im Gelenksbereich und der Wirbelsäule im Verbindung mit der Notwendigkeit der Benützung einer Stützkrücke nicht gewährleistet. Der Sachverständige habe sich dazu auch nicht geäußert. Das Betrachten des Gangbildes des BF sei nicht geeignet, um den Anforderung eines schlüssigen Gutachtens gerecht zu werden.

Es sei die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus den Bereichen der Orthopädie, der Inneren Medizin und der Pulmologie erforderlich. Es werde auch die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

5. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. DDr. XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, führte auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Gutachten vom 20.3.2020 Nachfolgendes aus:

".....

Vorgeschichte:

Koronare Herzkrankheit Zustand nach Hinterwandinfarkt 1975, NSTEMI im Juni 2014

Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II chronische erosive Antrumgastritis, Refluxösophagitis, Prostatahyperplasie, Makuladegeneration beidseits

Zustand nach CHE

COPD II

Knietotalendoprothese links 29.1.2019, Revision bei Frühinfekt 20. 2. 2019, Gonarthrose rechts, Rehabilitation RZ Baden 05/2019

Zwischenanamnese seit 22.07.2019:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Sozialanamnese: verwitwet, Lebensgemeinschaft, lebt alleine in Wohnung im 3. Stockwerk mit Lift, 8 Stufen, keine Kinder

Berufsanamnese: Pensionist, gelernter Rauchfangkehrer, 30 Jahre Chauffeur Brauerei

Schwechat

Medikamente: Nitrolingual bei Bedarf, ThromboASS, Seloken, Tamsulosin, Colofac,

Pantoloc, Seebri, Mepril, Sortis, Metformin

Allergien: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: ein Gehstock

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1030, Facharzt für Innere Medizin 2 bis dreimal im Jahr, Augenfacharzt, Facharzt für Urologie

Derzeitige Beschwerden:

?Schmerzen habe ich nach wie vor im linken Knie, alle 20-30 m muss ich eine Pause wegen

Atemnot machen. Die Atemnot kommt glaube ich von der Lunge. Benötige täglich einen

Lungenspray und zusätzlich 2 bis 3x pro Woche bei Bedarf Berodual. Habe immer wieder

Wasser in den Beinen und immer wieder Nitrolingualspray wegen erhöhten Blutdrucks. Ich kann nicht weit gehen, 200 m zum Merkur mit Gehstock, wenn ich weitergehe, spazieren gehe, dann verwende ich eine Krücke.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, die Frau fährt'

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut,

Größe 174 cm, Gewicht 102 kg, Alter: XXXX Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VAI keine Obstruktion, keine

Rasselgeräusche, keine Zyanose, keine Dyspnoe beim Anziehen und Ausziehen, 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.

Heberden'sche und Bouchard'sche Arthrosen beidseits, geringgradig ausgeprägt

Sämtliche weiteren 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 mit Anhatten und ohne Einsinken sicher durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten sicher möglich. Anhocken möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme feststellbar, geringgradig Varizen, die

Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Kniegelenk links: Narbe bei Knietotalendoprothese, geringgradige Umfangsvermehrung, keine Schwellung keine Überwärmung, kein Erguss, Patella verbacken, stabil.

Kniegelenk rechts: geringgradige Konturvergröberung, sonst unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften SO/100, IR /AR 10/0/35, Knie beidseits 0/5/1 15, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich, Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig

Hartspann, Druckschmerz paralumbal untere LWS und median untere HWS Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 20 c

Lasegue bds negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock, das Gangbild ist annähernd hinkfrei, Gesamtmobilität harmonisch, Spur nicht verbreitert, Schrittlänge eine Fußlänge, Richtungswechsel sicher möglich.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

Stellungnahme zu beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten

Es sind belastungsabhängige Probleme im Bereich des linken Kniegelenks im Vordergrund, weiche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Die Gesamtmobilität ist jedoch ausreichend, um kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurücklegen zu können und um Niveauunterschiede zu überwinden, das sichere Aus- und Einsteigen ist möglich. An den oberen Extremitäten sind keine relevanten Funktionsbehinderungen fassbar, die Kraft seitengleich und gut, sodass die Benützung von Haltegriffen zumutbar und möglich ist.

Kraft und Koordination sind ausreichend, es liegt kein Hinweis für eine relevante

Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Eine maßgebliche kardiopulmonale Funktionseinschränkung liegt nicht vor. Kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da eine Intensivierung einer

multimodalen, vor allem analgetischen Therapie zum Beispiel Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt, physikalische Therapie oder stationäre Schmerztherapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre.

ad 1) Diagnosenliste

1.Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 1975 und 2014, Bluthochdruck

2.Schwerhörigkeit beidseits, rechts geringgradig, links an Taubheit grenzend

3.degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

4.Knietotalendoprothese links, degenerative Gelenksveränderungen vor allem rechtes Knie

und Hände

5.Diabetes mellitus Typ II

6.chronische obstruktive Lungenerkrankung, COPD II

ad 2) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten

Nein,

Im Bereich des linken Kniegelenks liegt bei Knietotalendoprothese keine höhergradige

Funktionseinschränkung vor. im Bereich des rechten Kniegelenks konnte keine relevante Funktionseinschränkung festgestellt werden. Die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten sind altersentsprechend, keine relevante funktionelle Beeinträchtigung objektivierbar

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten

Nein. Die geringgradig ausgeprägte Arthrose im Bereich der Fingergelenke führt zu keiner relevanten Einschränkung der Greiffunktionen.

ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit insbesondere der cardiopulmonalen Funktionen ist nicht objektivierbar. Es konnte eine gute systolische Linksventrikelfunktion ohne Hinweis für Dekompensation festgestellt werden. Weder konnten Beinödeme festgestellt werden noch liegt ein Hinweis für eine relevante Einschränkung der Pumpfunktion vor.

COPD II stellt eine geringgradige bis mäßige Lungenfunktionseinschränkung dar, medikamentös ist eine Kompensation möglich, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Überwinden von Niveauunterschieden sowie Benützen öffentlicher

Verkehrsmittel nicht erheblich beeinträchtigt ist.

ad 5) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen vor? Nein

ad 6) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

ad 7) Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Nein.

ad 8) In welchem Ausmaß wirken sich die festgestellten Leidenszustände nach ihrer

Art und Schwere auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus?

Die Koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Myocardinfarkt 1975 und 2014 und Bluthochdruck sind medikamentös gut eingestellt, eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke aufgrund der Herzleistung ist nicht nachvollziehbar.

Die Schwerhörigkeit beidseits, rechts geringgradig, links an Taubheit grenzend führt zu keiner erheblichen Erschwernis beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind geringgradig ausgeprägt, insbesondere konnte kein Hinweis auf ein radikuläres Defizit festgestellt werden.

Die Knietotalendoprothese links und degenerativen Gelenksveränderungen vor altern rechtes Knie und Hände sind geringgradige bis mäßig ausgeprägt, führen jedenfalls zu keiner relevanten funktionellen Beeinträchtigung. Insbesondere liegt ein ausreichender

Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten und ausreichend Kraft vor, um Niveauunterschiede überwinden zu können.

Diabetes mellitus Typ Il ohne objektivierbare Folgeschäden beeinträchtigt das Erreichen und

Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD Il, führt zu keiner höhergradigen Einschränkung der Atemleistung, insbesondere ist eine maßgebliche Einschränkung der Gehstrecke auf unter 300-400 m aufgrund Atemnot durch COPD Il nicht ausreichend begründbar.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit geringgradig rechts hinkendem Gehen und sicherer Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten,

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da eine Intensivierung einer multimodalen analgetischen Therapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre,

Die Intensivierung einer multimodalen Behandlung, einschließlich Kur- oder Rehabilitationsaufenthalte oder stationäre Behandlungen, stellt eine zumutbare therapeutische Option dar.

Stellungnahme zu den Anforderungen bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel: Der BF kann eine kurze Wegstrecke von 300-400 m allenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe zurücklegen.

Ein einfaches Hilfsmittel, zum Beispiel ein Gehstock und eine Unterarmstützkrücke, erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht.

Die BF ist beim Einsteigen und Aussteigen nicht erheblich eingeschränkt. Die eingeschränkte Beweglichkeit im linken Kniegelenk verunmöglicht nicht das Überwinden von Niveauunterschieden. Der Bewegungsumfang im linken Knie ist ausreichend. Bei freier

Beweglichkeit sämtlicher weiterer Gelenke der unteren Extremitäten ist der

Bewegungsumfang ausreichend, um beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel und Aussteigen Niveauunterschiede überwinden zu können.

Dass der Transport im öffentlichen Verkehrsmittel sicher und gefährdungsfrei möglich ist, kann angenommen werden. Die Summe aller aufgezählten funktionellen Leistungen ermöglicht den sicheren und gefährdungsfreien Transport.

ad 9) Stellungnahme zu den Einwendungen im Beschwerdevorbringen Abl.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 1511.2019 wird eingewendet, dass es dem BF aufgrund koronarer Herzkrankheit, Wirbelsäulenschädigung, Polyarthrose:

Knietotalendoprothese links, Diabetes mellitus, COPD Il und Hörschädigung beidseits nicht möglich und zumutbar sei öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. 300-400 m zurücklegen zu können sei nicht nachvollziehbar. Orthopädische Leiden und Herz- und Lungenleiden würden ungünstig zusammenwirken. Nach 25 m habe er bereits Atemnot. Die Funktionen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule seien nicht ausreichend, um in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen und dieses zu verlassen bzw. diese zu erreichen.

Eine sichere Beförderung sei nicht gewährleistet. Zum überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegungsverkehrsmittel während der Fahrt seien zu berücksichtigen. Wegen der Notwendigkeit einer Stützkrücke sei dies jedoch nicht möglich.

Dem wird entgegengehalten, dass keine höhergradigen Bewegungseinschränkungen feststellbar sind, weder die Gesamtmobilität ist erheblich beeinträchtigt, siehe aktueller Status und vorliegende Befunde der Rehabilitation, noch liegt eine höhergradige Funktionseinschränkung der Kniegelenke vor. Bzgl. Herzleistung und Lungenfunktion wurde bereits ausführlich Stellung genommen, jeweils liegt keine maßgebliche funktionelle Beeinträchtigung vor.

Auch im Zusammenwirken sämtlicher Leiden ist keine maßgebliche Einschränkung der

Gesamtmobilität nachvollziehbar, da die jeweiligen Leiden keine höhergradige

Funktionseinschränkung aufweisen.

Dass das Erreichen mit Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m, Benützen öffentlicher Verkehrsmittel mit Einsteigen und Aussteigen und der sichere Transport nicht möglich sei, ist nicht nachvollziehbar. Eine einfache Gehhilfe verunmöglicht nicht den

Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Stellungnahme zu Befunden Abl. 9-13,18-19,21:

Abl. 21: Auszug aus dem Ergebnis der Begutachtung zur Feststellung des Pflegebedarfs,

Pflegegeld Stufe 1, 23. 4. 2019 (Pflegebedarf bei aufgezählten Leistungen einschließlich

Mobilitätshilfe im weiteren Sinn) - steht nicht in Widerspruch zu getroffener Beurteilung.

Die für die beantragte Zusatzeintragung relevanten Funktionen wie oben angeführt, sind nicht erheblich erschwert. Ergebnisse anderer Verfahren sind für aktuelle Begutachtung nicht relevant.

Abl- 18-19 Röntgen LWS und beide Kniegelenke 25.4. 2017 (geringe degenerative

Veränderungen, Chondrose L4/L5 und L5/S1. Mediale Gonarthrose beidseits,

Retropatellararthrose beidseits) - Kniegelenk links: präoperativer Befund. Weitere Befunde untermauern Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 18 Röntgen gesamte Wirbelsäule und beide Kniegelenke vom 9. 5 2016 (mäßige degenerative Veränderungen der HWS, BWS und deutliche Spondylose L3/L4

Medialbetonte Gonarthrose und Fernoropatellararthrose links deutlich als rechts) Kniegelenk links: präoperativer Befund. Weitere Befunde untermauern Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 11 -13 Entlassungsbericht Klinikum Malcherhof Baden 21.5 2019

(Knietotalendoprothese links 29. 1. 2019, Revision bei Frühinfekt 20.2.2019, Gonarthrose rechts, koronare Herzkrankheit Zustand nach Hinterwandinfarkt 1975, NSTEMI im Juni 2014, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II, chronische erosive Antrumgastritis, Refluxösophagitis, Prostatahyperplasie, Makuladegeneration beidseits, COPD II, Zustand nach CHE.

Enduntersuchung: Schmerzreduktion. Vor allem in der Nacht Knieschmerzen links.

Stiegensteigen hinauf und hinunter im Wechselschritt, wobei hinunter aufgrund von

Unsicherheit noch ein Handlauf vonnöten ist. Die Dauer beträgt 20 min, mit Pausen bis zu 3 h ohne Gehbehelf, Schwellung linkes Knie ohne Erguss, 0/5/1 15. Das Gangbild imponiert harmonisch.

Interner Status: Ödeme beide Unterschenkel, Varizen, Druckdolenz über dem Epigastrium.) untermauert Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 10 Bericht SVA Echokardiographie 6. 5. 2019 (gute systolische Linksventrikelfunktion, geringgradige links Ventrikelhypertrophie, Wandbewegungen: Akinesie basal und

Hinterwand, leichtgradige Mitralinsuffizienz) - untermauert Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Abl. 7-9 Labor vom 2 5. 2019 (HbA1c 5,8, Kreatinin 0,7) - im Normbereich

Abl. 6 Befund Orthopädie Herz Jesu Krankenhaus 7. 3. 2019 (Knietotalendoprothese links am 29. 1. 2019, Frühinfkt, Inlaywechsel) - aktuell kein Hinweis für Infekt

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Labor 29 10. 2019 (Hämoglobin 1 1 ,61 Hämatokrit 47 JO, HbA1c 7,1 %) - geringgradige Anämie, im Vergleich zum Befund vom 2.5.2019 diesbezügliche Verschlimmerung, jedoch kein zu Grunde liegendes Leiden dokumentiert. Eine vorübergehende Verschlechterung erreicht nicht Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens

Informationsblatt Terminliste Rehab Wien Landstraße 20. 1. 2020-10. 2 2020 - steht nicht in Widerspruch zu getroffener Beurteilung

Befund Dr. XXXX Facharzt für Lungenkrankheiten 3 7. 2019 (leichte periphere Obstruktion bei etwas reduzierter Vitalkapazität, COPD Il, Zustand nach Pneumonie. Ultibro, Berodual bei Bedarf) - untermauert Richtigkeit der getroffenen Beurteilung.

Sämtliche nachgereichten Dokumente führen zu keiner abweichenden Beurteilung.

ad 10) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden

Beurteilung Abl. 27 bis 29:

keine abweichende Beurteilung

ad 11) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

6. Das eingeholte Gutachten vom 20.3.2020 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Mit Schreiben vom 17.4.2020 brachte der BF vor, keine Wegstrecke von 300-400 Meter ohne Unterbrechung in angemessener Zeit zurücklegen zu können. Vielmehr sei mit Gehhilfe alle 20-30 Meter eine Pause erforderlich. Bei ihm sei einem zweimaligem Myocardinfarkt eine Mitralklappeninsuffizienz gefolgt. Das COPD-Leiden bewirke eine wechelseitige Leidenspotenzierung und habe eine reduzierte Belastbarkeit zur Folge, die ein Zurücklegen der erforderlichen Wegstrecke von 300-400 Meter auch mit einer Gehhilfe unmöglich mache. Dazu werde auf die Echokardiographie vom 6.5.2019 von Dr. XXXX verwiesen. Es werde die Einholung eines Gutachtens aus dem Bereich der Inneren Medizin und der Pulmologie beantragt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 60 v.H. Der BF verfügt über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

1.2. Der BF hat eine koronare Herzkrankheit mit einem 2-mailigen Myocardinfarkt (1975 und 2014) in Verbindung mit einem Bluthochdruck. Der BF leidet auch unter einer medikamentös behandelten Diabetes-Mellitus-Erkrankung Typ II und einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD II). Darüber hinaus hat er degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und degenerative Gelenksveränderungen vor allem im Bereich der rechten Knies und der Hände. Im Jänner 2019 erhielt er eine Knietotalendoprothese links. Rechts ist er beim Hören geringgradig beeinträchtigt, während links sein Hörvermögen an Taubheit grenzt.

1.3. Trotz seiner koronaren Herzkrankheit und der erlittenen Myocardinfarkte und seines Blutdrucks liegt eine gute systolische Linksventrikeltfunktion ohne Hinweis auf Dekompensation vor. Er hat auch keine Beinödeme und fehlt es an einer relevanten Einschränkung der Herzpumpfunktion. Der BF ist auch im Hinblick auf seine Herzkrankheit und seinem Bluthochdruck medikamentös gut eingestellt. Ebenso ist der BF im Hinblick auf seine Diabetes Mellitus-Erkrankung Typ II medikamentös gut eingestellt. Seine chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist nur mit leichter peripherer Obstruktion bei etwas reduzierter Vitalkapazität verbunden und medikamentös kompensierbar. Seine degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sind geringgradig und mit keinen radikulären Defiziten verbunden. Nach der Knietotalendoprothese links bestehen keine höhergradige Funktionseinschränkungen. Solche liegen auch nicht beim rechten Knie vor. Ebenso fehlt es bei den Gelenken der unteren Extremitäten an relevanten funktionellen Beeinträchtigungen. Bei den oberen Extremitäten liegt beim BF eine geringgradig ausgeprägte Arthrose im Fingergelenksbereich vor, die aber zu keiner relevanten Einschränkung der Greiffunktion führt. Der BF ist allseits orientiert, merkfähig, konzentriert und im Antrieb unauffällig.

1.4. Beim BF lagen keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen vor. Der BF leidet auch nicht unter einer schwer anhaltenden Erkrankung des Immunsystems. Der BF kann eine Gehstrecke von rund 300-400 Meter aus eigener Kraft ohne Unterbrechung in angemessener Zeit bewältigen und Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen in und aus dem öffentlichen Verkehrsmittel überwinden. Es ist auch sein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet.

1.5. Dem BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2.Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem vorliegenden Gerichtsakt.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf den beantragten Zusatzvermerk "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde im oben wiedergegebenen, schlüssigen Sachverständigengutachten von DDr. XXXX , FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 20.30.2020, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, auch basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung kann auch das Vorbringen des BF in der Beschwerde und der Stellungnahme vom 17.4.2020 nicht überzeugen. Soweit vom BF in der Beschwerde behauptet wurde, sich im öffentlichen Verkehrsmittel nicht anhalten zu können, ist ihm entgegenzuhalten, dass beim BF nur eine geringgradig ausgeprägte Arthrose in den Fingergelenken ohne relevanter Einschränkung der Greifunktion vorlag. Dafür spricht auch, dass der BF - wie in der persönlichen Untersuchung zuletzt durch die Sachverständige, DDr. XXXX , festgestellt werden konnte - einen kompletten Faustschluss durchführen könnte, der Grob- und Spitzgriff uneingeschränkt war und auch ein Fingerspreizen beidseits unauffällig durchgeführt werden konnte. Darüber hinaus waren die Schultern, Ellbogengelenke, die Unterarmdrehung, die Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich und konnte vom BF der Nacken- und Schürzengriff uneingeschränkt durchgeführt werden. Auf Grund dieser Umstände ist es dem BF jedenfalls möglich, sich im öffentlichen Verkehrsmittel anhalten zu können. Auch war dem BF ein freies Stehen sicher möglich und konnte von ihm der Zehenballen- und Fersengang beidseits mit Anhalten ohne Einsinken sicher durchgeführt werden, sodass beim BF jedenfalls auch die Fortbewegung sowie die Sitzplatzsuche im öffentlichen Verkehrsmittel - entgegen seinem Beschwerdevorbringen - gewährleistet ist.

Dem Vorbringen, dem BF sei auf Grund seiner Herzerkrankung in Verbindung mit seiner Lungenerkrankung und seinen sonstigen Beeinträchtigungen eine Bewältigung der erforderlichen Gehstrecke von 300-400 Meter ohne Pausen und in angemessener Zeit nicht möglich, kann ebenso wenig gefolgt werden. Es konnte keine cardiopulmonale Funktionseinschränkung beim BF objektiviert werden, die zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen würden. Entgegen den Angaben des BF ist seine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II) mit keiner höhergradigen Atemleistungseinschränkung verbunden. Dafür spricht auch die medikamentöse Kompensationsform. Aber auch die Herzerkrankung iVm dem Bluthochdruck sind medikamentös gut eingestellt, sodass keine maßgeblichen Einschränkungen vorlagen. Die medikamentös behandelte Diabetes mellitus-Erkrankung Typ II zieht keine objektivierbaren Folgeschäden nach sich. Für das Fehlen einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit des BF spricht auch der von ihm vorgelegte Entlassungsbericht vom Klinikum Malcherhof Baden vom 21.5.2019, in dem ausgeführt wurde, dass die Gehausdauer beim BF 20 Minuten beträgt und mit Pausen bis zu drei Stunden ohne Gehbehelf von BF bewältigt werden können (vgl OZ 12).

Der BF hat auch keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten, die gegen eine zumutbare Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beim BF sprechen würden. Weder beim linken Knie mit der Knietotalendoprotese noch beim rechten Kniegelenk konnten relevante Funktionseinschränken festgestellt werden. Die gilt auch für die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten. Dies belegten auch die oben wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse der Sachverständigen DDr. XXXX bei der persönlichen Untersuchung des BF am 13.2.2020 und das Gangbild des BF. Die

Wirbelsäulenveränderungen sind ebenso geringgradig. Das Aufheben der gestreckten unteren Extremitäten war beidseits bis 60° bei KG 5 möglich, sodass der BF auch Niveauunterschiede überwinden und in und aus öffentlichen Verkehrsmittel ein- und aussteigen kann.

Diese Feststellungen stehen im Einklang mit den Untersuchungsergebnissen bei der persönlichen Untersuchung der genannten Sachverständigen. Das Gangbild des selbständig in Halbschuhen und mit einer Gehhilfe gehenden BF war annähernd hinkfrei und die Gesamtmobilität harmonisch. Die Spur verbreiterte sich nicht und die Schrittlänge betrug eine Fußlänge. Ein Richtungswechsel war sicher möglich.

Zu den Hörbeeinträchtigungen des BF wird angemerkt, dass der BF sogar auf die Verwendung eines Hörgerätes verzichtet, wie sich auch aus dem Bericht des Klinkums Malcherhof in Baden festgehalten wurde (OZ 13).

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass beim BF damit keine Einschränkung der unteren und oberen Extremitäten oder körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen in einem Ausmaß bestehen, auf Grund derer der Schluss gezogen werden könnte, dass dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar wäre. Das zuletzt eingeholte medizinische Sachverständigengutachten und die Untersuchung des BF durch DDr. XXXX haben keinen solchen Schluss zugelassen.

Der BF ist auch den Ausführungen der Gutachterin DDr. XXXX in ihrem Gutachten vom 20.3.2020 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

3.Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

3.1.Zu Spruchpunkt A)

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

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% 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

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen 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.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid 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.

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

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen,BGBl. II 495/2013, wurde mit BGBl II Nr. 263/2016 novelliert. Gemäß § 5 Abs. 3 der Novelle ist § 1 dieser Verordnung mit Ablauf des 21.09.2016 in Kraft getreten.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen), BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;

2. die Versicherungsnummer;

3. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

4. eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung einzutragen, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

- erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

- erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

- eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in

§ 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur oben genannten Verordnung wird auszugsweise Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 (auszugsweise):

Abs. 2 unterscheidet zwei Arten von Eintragungen; solche, die die Art der Behinderung des Passinhabers/der Passinhaberin betreffen und jene, die Feststellungen über Erfordernisse des Menschen mit Behinderung im täglichen Leben treffen, etwa die behinderungsbedingte Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

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

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

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

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 gleich bedeutend.

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.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen.

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 (VwGH vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0242).

Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveau

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

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