jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/28 W201 2218410-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.05.2020

Entscheidungsdatum

28.05.2020

Norm

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

Spruch

W201 2218410-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , bevollmächtigt vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, NÖ & Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 07.02.2018, OB XXXX in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 08.05.2018, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), u Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

Die Voraussetzungen für die Eintragung des Zusatzes "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " in den Behindertenpass liegen nicht vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat dem Beschwerdeführer am 09.03.2017 einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

2. Dieser Entscheidung wurde das auf persönlicher Untersuchung am 07.03.2017 basierende Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin zu Grunde gelegt, in welchem (auszugsweise) Folgendes festgestellt wurde:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Pos.Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Zustand nach Herzinfarkt und unter Berücksichtigung einer mäßiggradigen Aortenklappenstenose - mit guter linksventrikulärer Funktion nach Stenting - inkludiert auch arterielle Hypertonie

05.05.02

40 vH

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen/Morbus Bechterew Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßigradige Funktionseinschränkungen bei Cervicolumbalsyndrom nach Bandscheibenprolaps C3-4 und C7-Th1 ohne maßgebliche aktuelle radikuläre Ausfälle.

02.01.02

30 vH

3

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkungen beim Impingement rechte mehr als linke Schulter, Zustand nach Ellbogenoperation rechts, offenem Unterarmbruch rechts mit Strecksehnenläsion und Mittelhandfraktur links, Hüftgelenksabnützung beidseits, Kniegelenksabnützung beidseits und Großzehengrundgelenksarthrosen beidseits.

02.02.01

20 vH

4

Myopie, Presbyopie und grauer Star mit Visusminderung auf 0,6 bzw. 0,8 Tabelle, Kolonne 2, Zeile 1

11.02.01

0 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 H

3. Der Beschwerdeführer stellte einlangend am 15.09.2017 bei belangte Behörde unter Vorlage medizinischer Beweismittel einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung (StVO), welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gilt.

4. Zur Überprüfung des Antrages wurden von der belangten Behörde medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für HNO-Erkrankungen, basierend auf der Aktenlage vom 12.01.2018, Dr. XXXX , Fachärztin für Augenheilkunde, basierend auf der Aktenlage vom 30.01.2018 und Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29.01.2018 eingeholt, in welchen zusammengefasst (auszugsweise) im Wesentlichen Folgendes festgehalten wurde.

"Klinischer Status- Fachstatus:

Allgemeinzustand zufriedenstellend. Ernährungszustand adipös. Haut blass, sichtbare Schleimhäute unauffällig, keine Dyspnoe. HNO Bereich frei.

Augenbefund nach dem Befund des Augenarztes Dr. XXXX vom 11.07.2017; Visus re. 06p , li. 0,8p, Beiden Augen Cat senilis. Fundi Papille oB, hypertone Gefäßveränderungen, Augendruck bds. 13 mmHg

Reintonaudiogramm der HNO XXXX vom 19.07.2017 demgemäß besteht eine mittelgradige sensoneurale Hörstörung beidseits der prozentuale Hörverlust beträgt 44% rechts und 41% links ermittelt aus dem Reintonaudiogramm nach Röser.

Thorax symmetrisch. Cor normal konfiguriert, HA rh, Töne leise, Systolicum über Aorta und ERB, Blutdruck 130/75. Pulmo normaler KS, Pleura frei, VA ohne NG.

Abdomen über Thoraxniveau, weich, kein DS. Keine Defense oder Resistenz. Hepar und Lien nicht tastbar.

OE: Faustschluss seitengleich unauffällig, circuläre Narbe im mittleren Abschnitt des rechten Unterarmes, mit Muskelverschmächtigung. Narbe nach CTS. Handmuskulatur unauffällig bds., Feinmotorik erhalten, Schürzen- und Nackengriff bds. ungehindert.

WS: gerade, kein Klopfschmerz, Seitwärtsneigung unauffällig, FBA 30 cm, Nierenlager bds. frei.

UE: Hüft- und Kniegelenke in allen Ebenen frei beweglich. Keine Ödeme oder Varicen. Fußpulse bds. tastbar. Neurologischer Status: Lasegue bds. negativ, MER unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild: Mit Stockbenützung durchaus normalschrittig und sicher.

Status Psychicus: Stimmung euthym Patient bewusstseinsklar und gut orientiert, Duktus kohärent, Logorrhoe.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

01

Harnblasenkarzinom (ED 9/2017 und Prostatahyperplasie

02

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Infarkt und Mehrfachstentversorgung, Aortenklappenstenose ohne Operationsindikation mit guter Linksventrikelfunktion und Therapiereserven

03

Hörstörung beidseits

04

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit anamnestisch bekanntem Bandscheibenprolaps C3-4 und C7-Th1 ohne neurologisches Defizit und fehlender maßgeblicher Alltagseinschränkung.

05

Grauer Star beidseits mit Sehverminderung rechts auf 0,6 und links auf 0,8

06

Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates, Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen

insbesondere Impingement der Schultergelenke, Zustand nach Ellbogenoperation rechts, offenem Unterarmbruch rechts mit Strecksehnenläsion und Mittelhandfraktur links, Hüftgelenksabnützung beidseits, Kniegelenksabnützung beidseits und Großzehengrundgelenksarthrosen beidseits- insgesamt ohne maßgebliche Alltagseinschränkung und stabil unter Bedarfstherapie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Gegenüber dem VGA Tumorleiden der Harnblase und Prostatahyperplasie (ED 9/2017) als neues schwerwiegendes Grundleiden erfasst. Die cardiale Situation bei Zustand nach Herzinfarkt und Mehrfachstenting, bekannter Aortenklappenstenose ohne Operationsindikation, mit guter Herzfunktion, stabil unter etablierter medikamentöser Therapie bei durchaus noch vorhandener Therapiereserve. Die Abnützungserscheinungen bzw. posttraumatischen Veränderungen des Stütz- und Gelenksapparates bei fehlender maßgeblicher Alltagseinschränkung unverändert gegenüber dem VGA."

Zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird Folgendes festgehalten:

"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?

Unter Berücksichtigung der im Rahmen der Untersuchung festgestellten Defizite, chronische Gelenksschmerzen (Schultern, Großzehe, Hüftgelenke), chronischer Lumbalschmerz ohne neurologisches Defizit, mit sicherem Gangbild unter Stockbenützung, Zustand nach Myokardinfarkt und erfolgreicher Intervention (Mehrfachstenting), Aortenklappenstenose ohne Operationsindikation bei gut erhaltener Herzfunktion, ohne fassbare wesentliche cardiorespiratorische Leistungseinschränkung, sowie muskulärem Defizit im Bereich des rechten Unterarmes nach Trauma mit erhaltener Kraft aller Extremitäten, sind weder die Gehleistung noch die Beweglichkeit der Arme maßgeblich eingeschränkt, sodass das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, sowie das Ein- und Aussteigen und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen gewährleistet sind. Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen aus der Sicht des Fachgebietes HNO nicht vor, da das Vorliegen einer Hörstörung den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel, insbesondere das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen, das Überwinden von Niveauunterschieden sowie Stand- und Gangsicherheit nicht beeinträchtigt. Aus augenärztlicher Sicht liegt keine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor."

5 . Ohne den Beschwerdeführer vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Kenntnis zu setzen hat die belangte Behörde mit dem am 07.02.2018 erlassenen Bescheid den Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung" Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Die Abweisung wurde mit dem Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens begründet.

In der Beilage wurden die Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Dris. XXXX und

Dris. XXXX übermittelt.

6. Gegen diesen Bescheid wurde vom bevollmächtigten Vertreter unter Vorlage medizinische Beweismittel fristgerecht Beschwerde erhoben. Begründend wurde im Wesentlichen zusammengefasst ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden vielfältigen Leiden nicht möglich sei ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen. Der Beschwerdeführer sei auf einen Rollator angewiesen und liege daher keinesfalls ein sicheres Gangbild unter Stockbenützung vor. Sowohl die Gehleistung als auch die Arme seien maßgeblich eingeschränkt und seien daher weder das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke noch das Be- und Entsteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln gewährleistet. Zusätzlich lägen Einschränkungen an zwei Sinnesorgangen vor, wodurch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zusätzlich erschwert werde. Es sei daher dem Beschwerdeführer im Zusammenwirken der vorliegenden Gesundheitsschädigungen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar.

7. Zur Überprüfung der Beschwerde hat die belangte Behörde von der bereits befassten Sachverständigen Dr. XXXX , basierend auf der Aktenlage, eine mit 03.04.2018 datierte medizinische Stellungnahme eingeholt in welcher Folgendes festgehalten wird:

"Vorgelegt wird ein Ambulanzbefund der Orthopädie XXXX vom 01.03.2018 - Patient dort mit Rollator vorstellig wegen

seit zirka 3 Monaten auftretender rezidivierender bewegungsabhängige Schmerzen rechtsseitig in der LWS. Laut beschriebener Anamnese war der Patient auch beim Hausarzt, Röntgen angefertigt, aber der Patient hatte jedoch bisher noch keine Zeit den Hausarzt erneut zu kontaktieren! Im Rahmens der klinischen Untersuchung neurologischer Befund unauffällig erfasst. Unter parenteraler Therapie in der Ambulanz (Novalgin 2,5 g 1x1 i.V.) konnten die Beschwerden deutlich gebessert werden, sodass bei beschriebener unauffälliger Neurologie die Rollatornutzung am 01.03.2018 bei noch fehlendem therapeutischem Management vermutlich akut schmerzbedingt, aber ebenso wie bei der Begutachtung am 29.01.2018 (auch nicht vom Patienten angegeben), nicht funktionell bedingt erforderlich war. Bei anamnestisch bekannter koronare Herzerkrankung und Aortenklappenstenose bei derzeit nicht gegebener Operationsindikation und guter Herzfunktion sowie Problematik von Seiten des Stütz- und Gelenksapparates (Zustand nach Frakturen) wurden entsprechend der funktionellen Beeinträchtigungen erfasst und bewertet, sodass aufgrund des neu vorgelegten Befundes weder eine Änderung des GdB noch die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" gerechtfertigt erscheinen."

8. Im Rahmen des gemäß § 45 Abs. 3 AVG am 03.04.2018 erteilten Parteiengehörs wurde unter neuerlicher Vorlage des Pflegegeldbescheides, eines eine Unfallrente abweisenden Bescheides der AUVA und eines Kassenbeleges über einen Medikamenteneinkauf im Wesentlichen vorgebracht, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin schmerzbedingt einen Rollator benützen müsse und sich dabei unter Muskelanspannung zur Minimierung der Schmerzen nur unter großer Anstrengung bewegen könne. Im besondere seien das Überwinden von Stiegen oder Gehsteigkanten nur unter großer Kraftanstrengung und sehr langsam möglich.

9. Am 08.05.2018 erließ die belangte Behörde eine Beschwerdevorentscheidung, mit welcher die Beschwerde gegen den Bescheid vom 07.02.2018 betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde.

Als Beilage zum Bescheid wurden die Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Dris. XXXX und Dris. XXXX übermittelt.

10. Mit Schreiben vom 18.05.2018, eingelangt am 22.05.2018 hat der Beschwerdeführer ohne Vorlage weiterer Beweismittel rechtzeitig die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht beantragt. Begründend wurden die im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen wiederholt. Ergänzend wurde vorgebracht, dass die Einholung von Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie/Psychiatrie und Innere Medizin erforderlich sei.

11. Die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt langte der Aktenlage nach am 06.05.2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

12. Im zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie wird basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.06.2019 (auszugsweise) Folgendes festgestellt:

Neurostatus: Medikamente (neurologisch(/psychiatrisch): keine, selten bei Bedarf Analgetika. Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt. An den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Faustschluss, Fingerspreizen gut möglich, bis auf Streckdefizit im Zeigefinger re., Beweglichkeit in den Schultergelenken bds. schmerzhaft eingeschränkt. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich untermittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt. Wirbelsäule nicht klopfdolent, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, Beweglichkeit im re. Kniegelenk schmerzhaft eingeschränkt. Fersen/Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich untermittellebhaft auslösbar. Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits intakt angegeben, bis auf zeitweise Parästhesien median und ulnarseitig re. OE. Das Gangbild ist mit Stock etwas breitbasig hinkend, am Gang flüssig.

Psychiatrischer Status: Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, keine kognitiven Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage euthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar. Ein- und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

Diagnoseliste:

1. Harnblasenkarzinom

2. Koronare Herzkrankheit

3. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne neurologische Defizite

4. Generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates

Stellungnahme:

Es liegen keine sensomotorischen Ausfälle der unteren Extremitäten vor. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten vor. Aus nervenärztlicher Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Zu den vorgebrachten Einwendungen: Keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht werden

objektiviert werden kann. Die Beschwerden (Gehstörung, Hör und Sehstörung) betreffen nicht das Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie, diesbezüglich besteht auch keine fachärztliche Betreuung und keine spez. Behandlung. Es bestehen keine einschätzungswürdigen sensomotorischen Ausfälle. Analgetica werden nur bei Bedarf genommen. Der BF kommt mit 1 Gehstock und ist aus nervenärztlicher Sicht nicht auf einen Rollator angewiesen. Keine Änderung zum VGA. Dauerzustand

13. Im Rahmen des vom Bundesverwaltungsgericht gemäß§ 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG mit Hinweis auf die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG erteilten Parteiengehörs hat die belangte Behörde keine Einwendungen erhoben.

Der Beschwerdeführer hat zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens im Wesentlichen vorgebracht, dass die Haupterkrankung - die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen - Erkrankungen aus dem Fachgebiet Orthopädie seien. Aufgrund der vielfältigen orthopädischen Leiden sei das Gangbild des Beschwerdeführers nicht ausreichend sicher, hinkend und breitbasig. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage eine ausreichende Gehstrecke zum Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels zurückzulegen. Auf Grund der Erkrankungen der Schultern sei auch das sichere Anhalten nicht möglich. Zudem leide der Beschwerdeführer an einem Herzleiden. Die ungünstige Wechselwirkung zwischen den Leiden sei nach wie vor nicht berücksichtigt worden und sei die Einholung von Sachverständigengutachten der Fachrichtung Orthopädie und Innere Medizin erforderlich.

14. Im Zuge der Ladung zur persönlichen Untersuchung wurde der Beschwerdeführer im Wege der bevollmächtigten Vertretung darauf hingewiesen, dass gemäß § 46 BBG neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen.

15. Im durch das Bundesverwaltungsgericht zur weiteren Überprüfung eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, wird basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.10.2019 (auszugsweise) Folgendes festgestellt:

"Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen.

Thorax: symmetrisch, elastisch. Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz. Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird im Bereich des rechten Kleinfingers und der Unterarmmitte dorsal als gestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Narbe rechter Unterarm Mitte. Streckdefizit rechter Zeigefinger, Faustschluss komplett. Schultergelenk beidseits: äußerlich unauffällig, seitengleiche Bemuskelung, kein schmerzhafter Bogen, kein Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke frei. Unterarmdrehung: rechts geringgradig eingeschränkt, links frei, 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 Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Hüftgelenke, Kniegelenke, Sprunggelenke unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann, Klopfschmerz Mitte LWS. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: Kniegelenke werden erreicht, Rotation und Seitneigen 2/3 eingeschränkt Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock, das Gangbild ohne Anhalten ist verlangsamt, etwas behäbig, nicht hinkend, insgesamt nicht unsicher. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig, zum Teil mit Hilfe, im Sitzen durchgeführt.

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

Diagnoseliste:

1. Harnblasenkarzinom (ED 9/2017), Prostatahyperplasie

2. Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myocardinfarkt 2012, mehrfaches Stenting, Aortenklappenstenose ohne Operationsindikation mit guter Linksventrikelfunktion und Therapiereserve

3. Hörstörung beidseits

4. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, rezidivierende Lumboischialgie

5. Grauer Star beidseits mit Sehverminderung rechts auf 0,6, links auf 0,8

6. Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates mit Beschwerden im Bereich der Schultergelenke, Hüftgelenke und Kniegelenke jeweils ohne relevante funktionelle Einschränkung, geringgradiges posttraumatisches Streckdefizit rechter Zeigefinger

Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel anhand der, in der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen genannten Kriterien:

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten. Es sind belastungsabhängige, und derzeit bei angegebenem Abszess schmerzbedingte Probleme im Bereich der Wirbelsäule im Vordergrund, welche 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. Es konnte in sämtlichen vorliegenden neurologischen, allgemeinmedizinischen und orthopädischen Untersuchungen kein Hinweis auf ein motorisches Defizit festgestellt werden. Zugangsmöglichkeiten zu öffentlich Verkehrsmitteln und Ein- und Aussteigemöglichkeiten sind uneingeschränkt benutzbar, es konnte weder eine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung festgestellt werden noch eine Gleichgewichtsstörung, ausreichend Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten, ausreichend Kraft und Beweglichkeit der oberen Extremitäten liegen vor. Niveauunterschiede können überwunden werden, Kraft und Beweglichkeit sind nicht eingeschränkt. Maßgebliche Schwierigkeiten beim Stehen sind nicht objektivierbar. Maßgebliche Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche sind nicht nachvollziehbar, weder liegt eine Gleichgewichtsstörung vor noch ist das Festhalten eingeschränkt. Ausreichende Stand- und Gangsicherheit und Kraft zum Anhalten sind gegeben, sodass maßgebliche Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt nicht nachvollziehbar sind. Darüber hinaus ist auch eine höhergradige Herzschwäche, welche die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste,

nicht objektivierbar. Anhand des beobachteten Gangbilds und der sicheren Gesamtmobilität, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit guter Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten ergibt sich unter der derzeitigen analgetischen Behandlung kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten. Therapierefraktion liegt nicht vor. Hinsichtlich medikamentöser, im speziellen analgetischer Therapie, sind Optionen gegeben, auch ist die Möglichkeit einer Intensivierung multimodaler Behandlungen, Physikalischer Therapie und stationärer Behandlung bzw. Rehabilitationsaufenthalte, gegeben.

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein. Sämtliche Gelenke der unteren Extremitäten weisen keine relevanten Funktionseinschränkungen auf. Ein neurologisches Defizit liegt nicht vor noch konnten Sensibilitätsstörungen objektiviert werden.

Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremität den vor?

Nein. Es konnten zwar Abnützungserscheinungen im Bereich der Schultergelenke festgestellt werden, eine maßgebliche Funktionseinschränkungen liegt jedoch nicht vor. Die geringgradigen posttraumatischen Funktionseinschränkungen im Bereich des rechten Zeigefingers führen zu keiner Einschränkung der Greiffunktionen, diese sind unauffällig.

Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Es besteht eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach mehrfachen Interventionen. Nach den vorliegenden Befunden ist der Antragsteller kardiorespiratorisch durchwegs stabil es liegt kein Hinweis auf eine Dekompensation vor, ebenso besteht bei der hierorts durchgeführten Begutachtung ein klinisch kompensierter Befund, sodass eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken oder bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

Stellungnahme zu den Einwendungen des BF:

Die behinderungsbedingte Erfordernis der Verwendung eines Rollators zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen nicht ausreichend begründbar. Rezidivierende Lumboischialgie ohne neurologische Ausfälle ist medikamentös behandelbar, auch der anamnestisch angegebene Abszess im Bereich der Wirbelsäule ohne objektivierbares neurologisches Defizit ist medikamentös behandelbar, sodass die Erfordernis der dauerhaften Verwendung eines Rollators nicht begründbar ist. Ebenso konnte keine höhergradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit insbesondere Herzleistung, festgestellt werden. Eine maßgebliche Beeinträchtigung der Gehleistung ist aufgrund vorliegender Befunde nicht nachvollziehbar, siehe Befund Echokardiographie. Die Beweglichkeit der Arme ist nicht wesentlich beeinträchtigt. Das Überwinden von Stufen ist zumutbar und möglich, es liegt weder ein Hinweis auf eine neurologische Erkrankung noch auf eine Muskelerkrankung vor, der Bewegungsumfang der Gelenke ist ausreichend, sodass das Überwinden von Stufen nicht erheblich erschwert ist. Dass bereits nach kurzer Wegstrecke eine Atemnot auftritt, ist anhand vorliegender Befunde nicht nachvollziehbar, weder sind Befunde über eine Dekompensation vorliegend noch ist im vorliegenden Befund der Echokardiographie eine maßgebliche Herzleistungsschwäche nachvollziehbar. Auch unter Beachtung des Zusammenwirkens sämtlicher Leiden, insbesondere der orthopädischen und internistischen Leiden, ist eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und erhebliche Einschränkung der Gehstrecke nicht nachvollziehbar. Wie beschrieben liegt weder eine kardiale Dekompensationsneigung vor noch eine höhergradige orthopädische Beeinträchtigung. Keine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis."

16. Mit Schreiben vom 16.01.2020 wurden die Verfahrensparteien vom Ergebnis der erweiterten Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, und wurde die Möglichkeit eingeräumt, eine Stellungnahme abzugeben.

Die belangte Behörde hat keine Einwendungen erhoben.

Vom Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 29.01.2020 vorgebracht, dass das Gutachten Dris. XXXX keinesfalls nachvollziehbar sei. Der Beschwerdeführer beziehe Pflegegeld in der Höhe der Stufe zwei und der Beschwerdeführer könne selbst die Duschtasse nicht selbst besteigen. Das Be- und Entsteigen von öffentlichen Verkehrsmitteln sei daher keinesfalls möglich. Aufgrund der Vielfalt der orthopädischen Leiden sei nicht von einer sicheren Gesamtmobilität und guter Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten auszugehen. Zusätzlich leide der Beschwerdeführer durch das Herzleiden an Atemnot und an Einschränkungen an zwei Sinnesorgangen. Das äußerst ungünstige

Zusammenwirken der Leiden sei nicht berücksichtigt worden. Die Einholung eines internistischen Gutachtens sei unerlässlich.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines Behindertenpasses.

1.2. Der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ist am 15.09.2017 bei der belangten Behörde eingelangt.

Der Verwaltungsakt ist unter Anschluss der Beschwerdeschrift am 06.05.2019 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Das Leiden "Abszess der Wirbelsäule" wurde im Rahmen der persönlichen Untersuchung

Dris. XXXX am 24.10.2019 und somit nach dem 06.05.2019 erstmals vorgebracht.

1.3. Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

01

Harnblasenkarzinom (ED 9/2017) und Prostatahyperplasie

02

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myocardinfarkt 2012, mehrfaches Stenting, Aortenklappenstenose ohne Operationsindikation mit guter Linksventrikelfunktion und Therapiereserve

03

Hörstörung beidseits

04

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule , rezidivierende Lumboischialgien

05

Grauer Star beidseits mit Sehverminderung rechts auf 0,6 und links auf 0,8

06

Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates mit Beschwerden im Bereich der Schultergelenke, Hüftgelenke und Kniegelenke jeweils ohne relevante funktionelle Einschränkung, geringgradiges posttraumatisches Streckdefizit rechter Zeigefinger

1.4. Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Der Beschwerdeführer kann sich im öffentlichen Raum selbständig fortbewegen, eine kurze Wegstrecke (ca. 300 m - 400 m) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung zweckmäßiger Behelfe (Gehstock), ohne maßgebende 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.

Es liegen weder erheblichen dauerhaften Einschränkungen der unteren oder der oberen Extremitäten vor. Das Erfordernis der Benützung eines Rollators kann nicht festgestellt werden.

Es liegen keine erheblichen dauerhaften Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit und auch keine Einschränkungen der Sinnesfunktionen in einem Ausmaß vor, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglicht.

Ein Ausmaß an Schmerzen, welches eine wesentliche Gangbildbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung für kurze Wegstrecken nach sich zieht, oder das Festhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln gravierend erschwert, kann nicht festgestellt werden.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wirken sich - auch im Gesamtbild - nicht in erheblichem Ausmaß negativ auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel aus.

1.5. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1. und 1.2.) Die Feststellungen zu den Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem - diesbezüglich widerspruchsfreien - Akteninhalten.

Zu 1.3. bis 1.5.) Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen auf den durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten Dris. XXXX und Dris. XXXX , basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers.

Die eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten sind - auch in Zusammenschau mit den durch die belangte Behörde eingeholten Sachverständigengutachten - schlüssig und nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden, deren Ausmaß und Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich eingegangen. Die genannten Sachverständigengutachten werden daher der Entscheidung in freier Beweiswürdigung zu Grunde gelegt.

So wird in den eingeholten Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und im Einklang mit dem erhobenen Untersuchungsbefund ausgeführt, dass zwar belastungsabhängige schmerzbedingte Probleme im Bereich der Wirbelsäule vorliegen, dass aber dadurch keine erheblichen Einschränkungen der Mobilität begründbar sind. So sind zwar Rotation und Seitneigung 2/3 eingeschränkt, stehen aber Schultergürtel und Becken horizontal, etwa im Lot und bestehen regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die HWS ist in allen Ebenen frei beweglich und werden beim Vorbeugen die Kniegelenke erreicht. Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung Dris. XXXX vorgebrachten Abszesses in der Wirbelsäule ist festzuhalten, dass es sich hierbei nicht um ein Leiden handelt, welches länger als sechs Monate andauert und dass dieses Leiden im Rahmen der Untersuchung erstmals vorgebracht wurde, damit der Neuerungsbeschränkung unterliegt und somit bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden kann. Siehe dazu auch die rechtlichen Erwägungen.

Auch kann das vom Beschwerdeführer vorgebrachte Erfordernis eines Rollators nicht nachvollzogen werden, da an den unteren Extremitäten unauffällige, freie Gelenke vorliegen, seitengleiche Bemuskelung besteht und das Abheben der gestreckten unteren Extremität beidseits bei einem Kraftgrad von 5 möglich war. Es kann daher aus den vorliegenden Funktionsumfängen nicht auf das Erfordernis eines Rollators geschlossen werden, auch kam der Beschwerdeführer zu den Untersuchungen lediglich mit einem Gehstock, wobei das Gangbild zwar etwas verlangsamt aber nicht unsicher dargeboten wurde. Bei der Untersuchung

Dris. XXXX zeigte sich im Rahmen der Untersuchung das Gangbild mit Stock etwas breitbasig und hinkend, außerhalb des Untersuchungsraumes am Gang dagegen aber flüssig. Motorische oder neurologische Defizite, welche eine maßgeblich negative Auswirkung auf das Gangbild, bzw. auf die Gangsicherheit konnte auch bei keiner der durchgeführten persönlichen Untersuchungen objektviert werden und wurden solche auch nicht durch Befunde dokumentiert.

Auch konnten an den oberen Extremitäten keine Einschränkungen objektiviert werden welche das sichere Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln verunmöglichen würden. So konnten im Rahmen der Untersuchung Nacken- und Schürzengriff beidseits uneingeschränkt durchgeführt werden, die Benützungszeichen der Arme waren seitengleich vorhanden, und konnte seitengleiche Bemuskelung objektiviert werden. Es konnte kein Hinweis auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette gefunden werden und der Faustschluss bei geringem Streckdefizit des rechten Zeigefingers komplett. Sämtliche Gelenke waren bandfest und klinisch unauffällig und bestand lediglich eine geringgradige Einschränkung bei der Unterarmdrehung rechts.

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Schmerzzustände erläutert die Sachverständige Dr. XXXX vor dem Hintergrund des erhobenen Untersuchungsbefundes glaubhaft und schlüssig, dass anhand des beobachteten Gangbildes und der sicheren Gesamtmobilität mit guter Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände vorliegt, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke oder Überwinden von Niveauunterschieden erheblich erschweren könnten. Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit der vom Beschwerdeführer diesbezüglich eingenommenen Medikation. So werden vom Beschwerdeführer lediglich im Bedarfsfall Analgetica (Mexalen, Novalgin) eingenommen.

Ein Herzleiden im Sinne einer Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen oder eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz liegen beim Beschwerdeführer nicht vor und wurden von diesem auch nicht behauptet. Die vorliegende koronare Herzerkrankung ist kardiorespiratorisch stabil und liegt kein Hinweis auf Dekompensation vor. So wird auch im vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund Dr. XXXX beschrieben, dass die Echokardiographie einen linken Ventrikel mit normaler Auswurfleistung bei unauffälligem Rechtsherz ergeben hat und die vom Beschwerdeführer angegebene Belastungsdyspnoe sich unter Medikation gebessert hat. Es liegen keine Befunde vor welche eine maßgebliche Herzleistungsschwäche beschreiben. So hält auch die Sachverständige Dr. XXXX im Einklang mit den vorliegenden Befunden nachvollziehbar fest, dass das Auftreten von Atemnot bereits nach kurzen Strecken anhand der vorliegenden Befunde nicht nachvollziehbar ist.

Eine Hörverminderung und ein Augenleiden von nicht erheblichem Ausmaß sind auch im Zusammenwirken nicht geeignet, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. So konnte der Beschwerdeführer sich im Rahmen der Untersuchungen problemlos im Raum orientieren und war auch die Anamneseerhebung nicht erschwert durchführbar wodurch nicht von einem Ausmaß ausgegangen werden, welches sich erheblich negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde umfassend und differenziert nach den konkret vorliegenden Krankheitsbildern auch im Zusammenwirken zueinander berücksichtigt.

Dem Beschwerdevorbringen wurde insofern entsprochen, als das Bundesverwaltungsgericht weitere fachärztliche auf persönlicher Untersuchung basierende Sachverständigengutachten eingeholt hat. Das Beschwerdevorbringen und die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen sind jedoch nicht geeignet die gutachterliche Beurteilung, wonach eine ausreichende Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates und genügende körperliche Belastbarkeit gegeben sind bzw. sich die dauernden Gesundheitsschädigungen nicht maßgebend negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, zu entkräften.

Die Angaben des Beschwerdeführers konnten nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

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.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG 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.

Zu A) Abweisung der Beschwerde

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist 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. (§ 1 Abs. 2 BBG)

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. (§ 42 Abs. 1 BBG)

Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. (§ 42 Abs. 2 BBG)

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (§ 45 Abs. 2 BBG)

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. (§ 46 BBG auszugsweise idF des BGBl. I Nr. 57/2015)

§ 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2015 tritt mit 1. Juli 2015 in Kraft. (§ 54 Abs. 18 BBG)

Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist u.a. jedenfalls einzutragen:

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 § 1 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 4 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer 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 Funktions-beeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(§ 1 Abs. 5 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird Folgendes ausgeführt:

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.

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

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.

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

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde 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 vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

Auf den Beschwerdefall bezogen:

Wie unter Punkt II.2. ausgeführt, war den Sachverständigen zu folgen, dass weder erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten bzw. des sonstigen Stütz- und Bewegungsapparates noch erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen.

Zum Vorbringen wird angemerkt, dass sowohl die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des Beschwerdeführers als auch dessen kardiopulmonale Belastbarkeit ausreichend sind. Die allfällige Verwendung eines Hilfsmittels zur Fortbewegung außer Haus (Gehstock) ist zumutbar und bedingt kein relevantes Hindernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Beim Beschwerdeführer konnten auch keine maßgebenden Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten oder von Sinnesfunktionen festgestellt werden, es besteht auch keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

Daher ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Das Beschwerdevorbringen und die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen waren nicht geeignet darzutun, dass die gutachterliche Beurteilung, wonach eine ausreichende Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates und genügende körperliche Belastbarkeit gegeben sind bzw. sich die dauernden Gesundheitsschädigungen nicht maßgebend negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken, nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführers entspräche.

Da die gegenständliche Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 06.05.2019 vorgelegt worden ist, sind nach diesem Zeitpunkt erstmals vorgebrachte Gesundheitsschädigungen nicht zu berücksichtigen. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem erstmals vorgebrachten Leiden Abszess der Wirbelsäule um eine Gesundheitsschädigung handelt die medikamentös behandelbar ist und die voraussichtlich nicht länger als sechs Monate anhält.

Falls sich der Leidenszustand des Beschwerdeführers maßgebend verschlechtert hat bzw. sich die Funktionseinschränkungen künftig verschlechtern, ist es zulässig, abermals einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" zu stellen und kommt eine neuerliche Prüfung der Voraussetzungen in Betracht. (vgl. dazu etwa VwGH vom 20.11.2012, Zl. 2011/11/0118 zu § 14 BEinstG). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist.

Soweit die Einholung von Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Innere Medizin beantrag

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

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