jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/2/11 W173 2217512-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.02.2020

Entscheidungsdatum

11.02.2020

Norm

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

Spruch

W173 2217512-1/12E

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 des XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband, für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 28.2.2019 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 , (in der Folge BF) beantragte am 5.11.2018 unter Vorlage medizinischer Unterlagen die Ausstellung eines Behindertenpasses samt Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten

ein. Der beauftragte Sachverständige, Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ermittelte auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Gutachten vom 18.1.2019 eine Gesamtgrad der Behinderung von 50%. Dieser beruhte auf dem Leiden Psoriasisarthropathie, Kniegelenksarthrose links, schwere Sprunggelenksarthrose links (Pos.Nr. 02.02.03. - GdB 50%). Der Grad der Behinderung wurde als Dauerzustand eingestuft. Weiters wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"……

Anamnese:

Beschwerden des linken Kniegelenkes seit 10 Jahren, da wurde mal eine Arthroskopie gemacht, das hat ganz gut geholfen, damit hat er keine Beschwerden mehr. Wegen des Knöchels belastet er das Knie kaum.

Schwere Abnützung des linken Sprunggelenkes. 1988 hatte er einen Unfall, vermutlich kein Zusammenhang. Ständige Schmerzen des Sprunggelenkes, manchmal höllische Schmerzen. Vor allem beim Gehen.

Psoriasisarthritis, Psoriasis hatte er aber kaum, derzeit jedenfalls kein Ausschlag.

Etwa 2012 Schmerzen in den Schultergelenken, in den Finger- und Handgelenken - vom Rheumatologen wurde eine Methotrexat-Therapie eingeleitet, Besserung, Absetzen bei Beschwerdefreiheit.

Wiederbeginn heuer im Sommer - Fingergelenke, Handgelenke, Ellenbogen und Schultern Wiederbeginn mit Methotrexat, damit Besserung

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ebetrexat am Sonntag, Folsan am Montag, Oleovit

Arthotec bei Bedarf

Sozialanamnese: verheiratet, 3 Kinder, Pension, früher Bauarbeiter

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund des Radiologen Dr. XXXX vom 24.9.2018:

MRT des linken Knies

Hochgradige Degeneration des medialen Meniskus im Corpus und Hinterhorn mit Verlagerung von Meniskusanteilen über die Tibiaaußenkante und konsekutiver

Chondromalazie Grad IV im medialen Kompartment.

Subchondrales intraossäres Ganglion am medialen Femurkondylus.

Deutliche Gonarthrose und Femoropatellararthrose.

Kein Hinweis auf Gelenkserguss.

Zustand nach Patellalängsfraktur.

MRT des linken Sprunggelenkes:

Ausgeprägtes reaktives Knochenmarködem in der distalen Tibiametaepiphyse sowie

auch in der distalen Epiphyse der Fibula und im Bereich des Talus mit weitgehend aufgebrauchtem Gelenkknorpel im oberen Sprunggelenk und subchondralen

zystiformen Läsionen sowohl an der distalen Tibia als auch im Bereich der Talusrolle.

Geringgradiger Gelenkserguss im oberen und unteren Sprunggelenk.

Arthrotische Veränderungen auch im Bereich der Fußwurzelgelenke.

Eine synoviale Verdickung nicht abgrenzbar.

Reguläre Signalgebung der Beuge- und Strecksehnen sowie der Achillessehne.

Unauffälliger Befund an den übrigen mitabgebildeten Weichteilstrukturen.

Befund des Radiologen Dr. XXXX vom 28.08.2018:

Beide Sprunggelenke a.p. seitlich

Schwere Arthrose im oberen Sprunggelenk links, sowie mittelschwere

Arthrose im unteren Sprunggelenk links. Mäßige Arthrosezeichen im oberen und unteren Sprunggelenk rechts. Kleine dorsale Calcaneussporne.

Beide Vorfüße d.p. schräg, Arthrotische Veränderung an den Zehen- und Fußwurzelgelenken mit Betonung der MTP Gelenke I beidseits. Geringe Wandverkalkung im Bereich der Interdigitalarterien zwischen 1. Und 2. Strahl beidseits wie bei diabetischer Mikroangiopathie.

Befund des Rheumatologen Dr. XXXX vom 24.8.2018:

Kommt nach 5 Jahren wieder neuerlich zur rheumatologischen Kontrolle. Aufgrund des weitgehend schmerzfreien Zustandes wird 2015 MTX vom Patienten abgesetzt. In den letzten Monaten kommt es hin und wieder zu Schwellungen im li. OSG und Schmerzen, v.

a. unter Belastung, insgesamt etwas morgendl. Steifigkeit in der Schulterpartie, in den Fingergelenken diskret, insgesamt geht es jedoch nicht so schlecht. Keine B-Symptomatik. Gastrointestinal soweit beschwerdefrei, keine Refluxzeichen derzeit. Kardial

beschwerdefrei. Der Blutdruck sei meist in der Norm zwischen 130 und 150-Patient ist Ortsstellenleiter in beim Roten Kreuz

Dg: Psoriasisarthropathie - DMARD MTX 5/12 bis 2015, Neubeginn 8/18

Steatosis hepatis, Leberzysten, Hyperlipidämie

Z.n. Refluxösophagitis

OSG-Arthrosen sekundär

Wiederbeginn Ebetrexat

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal, Ernährungszustand: adipös, ...

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Rosiges Kolorit,

Sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet

Kopf: Capilitium unauffällig

Augen: unauffällig

Gehör: unauffällig

Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch,

Herz: normofrequent, Hertöne rein und rhythmisch

Lunge: Vesikuläratmen

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche unauffällig

Nierenlager: nicht klopfdolent

Wirbelsäule:

Becken- und Schulterstand gerade

Halswirbelsäule: Nacken-Trapezius- Hartspann, Kinn-Jugulum-Abstand 2 QF, Rotation bds. 50°, Seitneigen bds. 30°

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent

Vorbeugen: FBA 10 cm bei durchgestreckten Kniegelenken, 0 bei gebeugten Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Arme vorhalten und seitlich 120°, Nacken- und Schürzengriff bds. möglich

Ellenbogengelenke: Beugung, Streckung und Unterarmdrehung unauffällig

Handgelenke und Finger: unauffällig bis auf minimale Streckdefizite, Grob- und Spitzgriff bds. durchführbar

Faustschluß bds. vollständig möglich, Kraftgrad 5 bds.

Untere Extremitäten:

Fußpulse gut palpabel, Beinlänge seitengleich

Hüftgelenke: bds. S 0-0-100, R 40-0-20

Kniegelenke: rechts S 0-0-140, links S 0-5-120

Sprunggelenke: rechts S 30-0-40, S 10-0-10, Wackelbewegungen, links Schwellung der Knöchelregion

Zehen- und Fersenstand bds. möglich (links eingeschränkt) Kraftgrad 5 bds.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt alleine, selbst gehend mit normalen Schuhen ohne Gehhilfe zur Untersuchung.

Gangbild: unauffälliger, sicherer Gang, teilweise leicht hinkend

Status Psychicus: wach, voll orientiert, gut kontaktfähig, Stimmung und Affekt unauffällig, Antrieb normal, Ductus kohärent, Gedächtnis unauffällig, emotionale Kontrolle gut, soziale Funktionsfähigkeit gut

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB%

01

Psoriasisarthropathie, Kniegelenksarthrose links, schwere Sprunggelenksarthrose links Wahl dieser Richtsatzposition bei maßgeblichen morphologischen Veränderungen von linkem Knie- und Sprunggelenk, rheumatischer Erkrankung mit Ebetrexat-Therapie, unterer Rahmensatz bei sonst guter Beweglichkeit und weitgehend unauffälligem Gangbild.

02.02.03

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Steatosis hepatis, Leberzysten, Hyperlipidämie

Z.n. Refluxösophagitis

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: --------

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

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?

Trotz der degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates sind Mobilität und Belastbarkeit ausreichend, sind das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel möglich und aus medizinischer Sicht zumutbar. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule, der oberen und unteren Extremitäten vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken. Das Bewältigen einer Gehstrecke von 300 bis 400 Metern erscheint alleine ohne Unterbrechung, gegebenfalls mit Hilfsmitteln möglich. Niveauunterschiede können überwunden werden, das sichere Ein- und Aussteigen ist möglich, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind möglich, Kraft und Koordinationsvermögen erscheinen ausreichend. Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände erscheinen nicht geeignet, das Erreichen und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich oder unzumutbar zu machen. Es kann keine Einschränkung der Herz- oder Lungenfunktion erkannt werden, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkt. Ein mobiles Sauerstoffgerät ist nicht erforderlich. Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen liegt nicht vor. Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems liegt nicht vor. Eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegt nicht vor.

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

nein

....."

2.Das eingeholte Gutachten vom 18.1.2019 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab. Dem BF wurde ein der Folge in Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% ausgestellt.

3.Am 21.2.2019 beantragte der BF neuerlich die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie die die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dazu legte er nach Aufforderung medizinische Unterlagen vor.

4.Mit Bescheid vom 28.2.2019 wurde der Antrag des BF vom 5.11.2018 zur "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich in der Begründung auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX vom 18.1.2019, das angeschlossen sei und einen Begründungsbestandteil bilde. Vom BF würden die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht erfüllt.

5. Auf Grund des Antrages des BF vom 21.2.2019 zur Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten ergänzend auf Aktenbasis eingeholt. In diesem wurde von Dr. XXXX auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt.

" .....

Verkehrsmittel unzumutbar (ja/nein) Antwort(en):

Es ergibt sich keine Änderung aufgrund des neu vorgelegten Befund ergibt. Die erst kürzlich zurückliegende Operation ergibt hoffentlich eine Verbesserung der Situation. Außerdem kann erst frühestens 6 Monate nach Operation die Funktionseinschränkung im linken Sprunggelenk neu beurteilt werden.

....."

6. Mit Bescheid vom 1.4.2019 wurde der Antrag des BF vom 21.2.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" zurückgewiesen, zumal eine offenkundige Änderung in den Funktionsbeeinträchtigungen nicht habe glaubhaft gemacht werden können.

7.Mit Schriftsatz vom 8.4.2019 erhob der BF unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen Beschwerde gegen den abweisenden Bescheid vom 28.2.2019. Der angefochtene Bescheid sei rechtswidrig. Der BF leide unter Arthrosis artic. talocruralis sin. und habe sich am 8.2.2019 einer Operation am linken oberen Sprunggelenk unterziehen müssen.

Ungeachtet dieser Versteifungsoperation bestünden massive Einschränkungen im linken Sprunggelenk, woraus eine massive Fortbewegungseinschränkung resultiere. Es bestehe außerdem am linken Vorfuß eine MTPI-Gelenksarthrose sowie Arthrosen an den Intertarsal- und Tarsometatarsalgelenken. Diese Beeinträchtigungen würden es dem BF unmöglich machen, längere Wegstrecken zu bewältigen. Dies gelte auch für das Ein- und Aussteigen in und aus öffentlichen Verkehrsmitteln sowie das dortige sichere Anhalten. Die unfallbedingte Oberschenkelfraktur links aus dem Jahr 1988 beeinträchtige auch die Sprunggelenksschädigung. Dies sei im Gutachten unberücksichtigt geblieben. Die Umbilikalhernie und die Psoriasisarthropathie würden sich ebenfalls ungünstig auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken. Die Versteifungsoperation habe zu keiner Besserung geführt. Auf Grund der Einschränkungen der unteren Extremitäten sei dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar. Es werde die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Orthopädie sowie die Berücksichtigung der vorgelegten Befunde und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

8. Auf Grund des Beschwerdevorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Dr. XXXX , FA für Unfallchirurgie, führte im Gutachten vom 1.7.2019 auf Basis einer persönlichen Untersuchung Nachfolgendes aus:

"……

Vorgutachten: Dris. XXXX vom 18.1.2019

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

2/2019 Versteifung linkes obere Sprunggelenk KH XXXX .

6/2019 Umbilicalhernie, Diverticulitis, Operation 25.7.2019 geplant.

Relevante Anamnese:

2/2019 Versteifung OSG mit Schrauben, anschliessend Rehabilitation XXXX .

2009 Arthroskopie linkes Knie.

Jetzige Beschwerden:

?Der Schmerz hat sich nach der Operation (Versteifung) gebessert. Auf ebenem Boden geht es gut, Bergaufgehen kann ich nicht mehr. Ich drehe das Bein nach aussen, das soll ich aber laut Reha nicht machen.'

Medikation: Ebetraxat,Folsan,Oleovit D3,Magenschutz. Schuheinlagen.

Sozialanamnese: verheiratet, drei Kinder, in Pension.

Allgemeiner Status: 182 cm grosser und 91 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 1 cm, Reklination 16 cm.

Normale Brustkyphose, BWS-drehung 30-0-30,

FKBA 35 cm, Seitneigung bis 10 cm ober Patella.

Obere Extremitäten:

Schultern in S 40-0-170, F 170-0-50, R 70-0-70, Ellbögen 0-0-130, Handgelenke

50-0-60, Faustschluß beidseits möglich.

Nacken- und Kreuzgriff durchführbar.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke in S 0-0-100, F 35-0-30, R 25-0-10, Kniegelenke in S 0-0-130, bandfest, reizfrei.

Sprunggelenke rechts 10-0-45 zu links 0-0.

Unteres Sprunggelenk rechts frei zu links 5-0-5

Gangbild/Mobilität:

Gang in Sandalen ohne Gehbehelfe gut möglich, gering kleinerschrittig mit geringer Außendrehung des linken Fußes. Abrollvorgang links eingeschränkt.

Zehenspitzen- und Fersenstand rechts gut möglich, links erschwert, besonders Fersengang.

BEURTEILUNG

Ad 1) Psoriasisarthropathie mit sekundärer Arthrose linkes Knie und besonders linke Sprunggelenke

Ad 2) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Alle Gelenke bis auf die linken Sprunggelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante peripherere Nervenschädigung.

Es besteht keine Einschränkung der Kniegelenke und der Hüftgelenke. Es findet sich ein versteiftes oberes Sprunggelenk links und ein hochgradig eingeschränktes unteres Sprunggelenk.

Isoliert betrachtet wäre dies unter 02.05.32 mit 30% und damit einer Stufe unter oberem Rahmensatz zu bewerten, da in günstiger Stellung fixiert. Es handelt sich um eine Einschränkung mittleren Grades. Das Gangbild ist als kompensiert zu bezeichnen, der Verminderung des Abrollvorganges kann schuhorthopädisch entgegengewirkt werden. Ein relevantes sensomotorisches Defizit der Extremitäten ist weder klinisch erhebbar noch befundmäßig ableitbar.

Ad 3) Beide Arme können in Gebrauchsstellung gebracht werden, alle Gelenke der oberen Extremitäten sind stabil und ausreichend beweglich. Ein relevantes Kraftdefizit besteht nicht.

Ad 4) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Ad 5) Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Ad 6) Es liegt keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Ad 7) Es liegt keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor.

Ad 8) Die Mobilität der BF ist zweifelsfrei eingeschränkt, aber nicht relevant.

Eine Gehstrecke von 300 bis 400 Metern ist ihm sicher möglich. Auch wenn eine Gehstrecke schwer zu ermitteln ist, ist hier eine gute Schätzung möglich. Die einzig relevante Einschränkung betrifft den linken Fuß bzw. die geringe Restbeweglichkeit. Mit entsprechenden orthopädischen Schuhen, mit einer abrollunterstützenden Sohle, kann er sicher ohne Gehhilfe einen Kilometer gehen, mit einem Gehstock mehr.

a.die geforderte Mindestgehstrecke ist sicher möglich.

b.Ein- und Aussteigen sind möglich, die Beugefunktionen der Hüft- und Kniegelenke ist ausreichend.

c.Stehen im Nahbereich ist möglich, Anhalten ist ungestört.

d.Sitzplatzsuche ist möglich

e.Fortbewegen im öffentlichen Verkehrsmittel ist möglich.

f.Es ist beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit leichten Schmerzen, kurzfristig bis zu mittleren zu rechnen, starke Schmerzen sind nicht zu erwarten.

Ad 9) Eine Einschränkung der Sprunggelenke besteht, aber keine massive. Die Schmerzstärke hat -auch nach Angaben des BF- abgenommen.

Eine relevante Einschränkung der benachbarten Gelenke nach kons. Oberschenkelfraktur besteht nicht, Befunde liegen diesbezüglich auch nicht vor. Die Umbilicalhernie verhindert das sichere Benützen von ÖVM nicht; sie wird demnächst operativ behoben.

Eine Psoriasisarthropathie besteht, andere relevante Funktionseinschränkungen fanden sich weder klinisch noch befundmäßig.

Die Versteifungsoperation hat eine Schmerzreduktion gebracht, erhöht somit die schmerzarm bewältigbare Strecke.

Ad 10) Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar.

Ad 11) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

9.Das eingeholte Gutachten vom 1.7.2019 wurde dem Parteiengehör unter Einräumung einer Stellungnahmefrist unterzogen. Der BF brachte mit Schriftsatz vom 26.7.2019 vor, trotz Sprunggelenksversteifung keine Schmerzreduktion oder -freiheit erreicht zu haben. Die maximale schmerzfreie Strecke wurde mit 100 Meter beziffert. Eine bergauf oder bergab geführte Strecke könne vom BF nur unter erschwerten Bedingungen und Kraftaufwand überwunden werden. Es sei das Ein- und Aussteigen nicht möglich.

10. Zu diesen vorgebrachten Einwendungen des BF führte der medizinische Sachverständige Dr. XXXX , FA für Unfallchirurgie, auf Basis der Akten im ergänzenden Gutachten vom 17.9.2019 Nachfolgendes aus:

".....

Vorgutachten: Unterfertigender vom 1.7.2019

(2/2019 Versteifung linkes obere Sprunggelenk KH XXXX .

6/2019 Umbilicalhernie, Diverticulitis, Operation 25.7.2019 geplant.)

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde: keine

Im Rahmen des Parteiengehörs wird angegeben, dass eine

Schmerzreduktion/freiheit nicht erzielt wurde, er könne maximal 100 Meter schmerzfrei Gehen, Bergauf-und Bergabgehen sei erschwert.

Ad1) Es bestehen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten.

Alle Gelenke bis auf die linken Sprunggelenke sind stabil und ausreichend beweglich, ein relevantes Muskeldefizit findet sich nicht, auch keine relevante peripherere Nervenschädigung.

Es besteht keine Einschränkung der Kniegelenke und der Hüftgelenke. Es findet sich ein versteiftes oberes Sprunggelenk links und ein hochgradig eingeschränktes unteres Sprunggelenk.

Isoliert betrachtet wäre dies unter 02.05.32 mit 30% und damit einer Stufe unter oberem Rahmensatz zu bewerten, da in günstiger Stellung fixiert. Es handelt sich um eine Einschränkung mittleren Grades. Das Gangbild ist als kompensiert zu bezeichnen, der Verminderung des Abrollvorganges kann schuhorthopädisch entgegengewirkt werden. Ein relevantes sensomotorisches Defizit der Extremitäten ist weder klinisch erhebbar noch befundmäßig ableitbar.

Gang in Sandalen ohne Gehbehelfe gut möglich, gering kleinerschrittig mit geringer Aussendrehung des linken Fußes. Abrollvorgang links eingeschränkt. Zehenspitzen- und Fersenstand rechts gut möglich, links erschwert, besonders Fersengang.

Der Sinn einer Versteifung ist die Schmerzreduktion. Es wird zwar die Beweglichkeit herabgesetzt, aber die Belastungsschmerz/instabilität aufgehoben.

Ein versteiftes oberes Sprunggelenk hat eine MdE von 20%, eine Arthrose des unteren 5-10%.

Eine Versteifung beider Sprunggelenke hat eine MdE von 25%. Die zuerkannten 30% sind korrekt.

Der Aktionsradius von 10 Minuten ist ihm sicher möglich,

Seine unter leichten Schmerzen bewältigbare Gehstrecke ist sicher mehr als 400 Meter, mit orthopädischer Schuhzurichtung kann das verringerte Abrollen teilkompensiert werden.

Er kann die notwendigen Niveauunterschiede bewältigen, um in ÖVM zu gelangen, der sichere Transport, die Sitzplatzsuche sind ihm möglich.

Es ist richtig, dass steiferes Hinauf-oder Hinuntergehen erschwert ist.

Beim Ein-oder Aussteigen können kurzfristig bis zu mittlere Schmerzen entstehen, starke sind beim Benützen von ÖVM nicht zu erwarten.

Ad2) Es ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar.

Ad3) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

11. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 17.9.2019 wurde unter Einräumung einer Stellungnahmefrist dem Parteiengehör unterzogen. Der BF sah von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der BF hat seinen Wohnsitz im Inland. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt 50 v.H. Der BF verfügt über einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

1.2. Der BF litt unter einer Psoriasisarthropathie, Kniegelenksarthrose links und schwerer Sprunggelenksarthrose links. Es lagen zwar maßgebliche morphologische Veränderungen am linken Knie- und Sprunggelenk neben einer rheumatischen Erkrankung mit Ebetrexat-Therapie vor, allerdings zeigte der BF sonst eine gute Beweglichkeit und einen weitgehenden unauffälligen Gang. Mit Antrag vom 5.11.2018 beantragte der BF die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Dazu wurde von der belangten Behörde das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 18.1.2019, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF beruhte, eingeholt. Trotz degenerativer Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates war beim BF eine ausreichende Mobilität und Belastbarkeit vorhanden auf, um eine Gehstrecke von 300-400 Meter alleine ohne Unterbrechung allenfalls unter Verwendung eines Hilfsmittels zu bewältigen. Der BF konnte Niveauunterschiede zum sicheren Ein- und Aussteigen in und aus öffentlichen Verkehrsmittel überwinden. Für seinen sicheren Transport war es ihm möglich, Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten. Ausreichende Kraft und Koordinationsvermögen waren dazu vorhanden. Die Schmerzzustände standen einer Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch den BF nicht entgegen.

1.3. Mit Bescheid vom 28.2.2019 wurde der Antrag des BF zur am 5.11.2018 beantragten Zusatzeintragung abgewiesen. Nach einer weiteren Antragstellung des BF zur Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" am 21.2.2019 unter Vorlage von Befunden erfolgte die Zurückweisung des am 21.2.2019 gestellten Antrags mit Bescheid vom 1.4.2019 wegen fehlender offenkundiger Änderung seiner Funktionsbeeinträchtigungen. Nach der Operation im Februar 2019 war vielmehr eine Verbesserung der Situation des BF zu erwarten, die allerdings erst frühestens in sechs Monaten beurteilt werden konnte.

1.4. Gegen den abweisenden Bescheid vom 28.2.2019 zur beantragten Zusatzeintragung vom 5.11.2018 erhob der BF Beschwerde. Vom Bundesverwaltungsgericht wurde ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , FA für Unfallchirurgie, vom 1.7.2019 mit einer persönlichen Untersuchung des BF eingeholt. Die Mobilität des BF war bedingt durch das linke Sprunggelenk nicht relevant eingeschränkt. Der BF konnte eine Gehstrecke von 300-400 Meter sicher bewältigen. Mit entsprechenden orthopädischen Schuhen und abrollunterstützenden Sohlen war es ihm sogar ohne Gehhilfe möglich, einen Kilometer zu gehen. Nach der Operation hatten auch die Schmerzzustände abgenommen. Ebenso ist dem BF das Ein- und Aussteigen aus öffentlichen Verkehrsmittel möglich sowie sein sicherer Transport gewährleistet. Es fehlt beim BF an erheblichen Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit. Ebenso liegt keine erhebliche Einschränkung psychischer, neurologischer oder intellektuellen Fähigkeiten oder eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor. Der BF weist auch keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit auf. Dies wurde vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen Dr. XXXX auch im ergänzend eingeholten Gutachten vom 17.9.2019 bestätigt.

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 vom 18.1.2019 (Dr. XXXX), das von der belangten Behörde eingeholt wurde, sowie in den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten

Gutachten von Dr. XXXX , FA für Unfallchirurgie, vom 1.7.2019 und 17.9.2019 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 zum linken oberen Sprunggelenk und dem linken Vorfuß bzw. zum 1988 zurückliegenden Unfall nicht überzeugen. Dies gilt auch für die Umbilikalhernie und die Psoriasisarthropathie. Dafür spricht auch das im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch Dr. XXXX festgestellte Gangbild bzw. die Mobilität des BF, der einen gut möglichen Gang in Sandalen ohne Gehhilfe gering kleinschrittig mit geringer Aussendrehung des linken Fußes aufwies. Auch wenn der Abrollvorgang links eingeschränkt war, waren dem BF der Zehenspitzen- und Fersengang rechts gut möglich und nur links erschwert. Der Verminderung des Abrollvorgangs kann auch schuhorthopädisch mit einer abrollunterstützenden Sohle entgegengewirkt werden. Der BF räumte sogar gegenüber Dr. XXXX ein, dass operationsbedingt die Schmerzstärke abgenommen hat. Der Sinn einer Versteifungsoperation bestand auch in der Schmerzreduktion. Die schmerzarm bewältigbare Strecke wird dadurch erhöht und beträgt beim BF jedenfalls 300-400 Meter. Es fehlte auch an relevanten sensomotorischen Defiziten der Extremitäten. Für dies für den BF bewältigbare Wegstrecke sprechen neben dem Fehlen von dagegen entsprechenden Befunden auch die Untersuchungsergebnisse beim beigezogenen Sachverständigen.

Darüber hinaus sind - bis auf das erörterte linke Sprunggelenk - alle Gelenke der unteren Extremitäten beim BF stabil und ausreichend beweglich ohne relevante Muskeldefizite und ohne relevante periphere Nervenschädigung. Dies spiegelt sich ebenso in den Untersuchungsergebnissen des Sachverständigen Dr. XXXX wider. Auch wenn steileres Hinauf- oder Hinuntergehen erschwert ist und beim Ein- oder Aussteigen kurzfristig bis zu mittlere Schmerzen auftreten, ist beim BF nicht von erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten auszugehen.

Ebenso fehlt es beim BF an solchen Einschränkungen bei den Funktionen der oberen Extremitäten, wie sich aus den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung bei Dr. XXXX zeigte. Der Nacken- und Schürzengriff sowie beidseitige Faustschluss konnten vom BF uneingeschränkt durchgeführt werden. Der BF kann sich sicher im öffentlichen Verkehrsmittel anhalten kann.

Es besteht damit keine erheblichen Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten oder körperlichen Belastbarkeit bzw. der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen in einem Ausmaß, auf Grund derer der Schluss gezogen werden könnte, dass dem BF die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar wäre. Die medizinischen Sachverständigengutachten und Untersuchung des BF haben keinen solchen Schluss zugelassen.

Der BF ist auch den zuletzt dem Parteiengehör unterzogenen Ausführungen des Gutachters Dr. XXXX in Gutachten vom 17.9.2019 nicht mehr entgegengetreten und hat von einer Stellungnahme abgesehen.

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 Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt (VwGH vom 14.05.2009, 2007/11/0080).

Für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel kommt es entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren. Aus diesem Grund ist der Umstand betreffend die mangelnde Infrastruktur (Vorhandensein und Erreichbarkeit, Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel, "Leben am Land") oder den Transport von schweren Gepäckstücken und das Tätigen von Einkäufen rechtlich nicht von Relevanz und kann daher bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht berücksichtigt werden (VwGH vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0258).

Zu den Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens wird auf die obigen Erörterungen verwiesen.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF nicht ein Ausmaß erreichen, welches die Eintragung des Zusatzes "Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unzumutbar" rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

3.2.Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Hinsichtlich der bekämpften Abweisung der Zusatzeintragung ist im gegenständlichen Fall für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß erreichen, welches die Eintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" rechtfertigt. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurden diese als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

3.3.Zu Spruchpunkt B)

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

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung (vgl. VwGH vom 24.04.2014, Zl. Ra 2014/01/0010; VwGH vom 24.03.2014, Zl. Ro 2014/01/0011) zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Schlagworte

Behindertenpass Sachverständigengutachten Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:W173.2217512.1.00

Im RIS seit

07.08.2020

Zuletzt aktualisiert am

07.08.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at