

# TE Bvg Erkenntnis 2020/2/11 W173 2223255-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 11.02.2020

## Entscheidungsdatum

11.02.2020

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W173 2223255-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmair als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 30.7.2019 betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung samt Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" 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) erreichte bei Begutachtung im Jahr 1998 einen Gesamtgrad der Behinderung von 80 % nach der Richtsatzverordnung. Dieser beruhte folgenden Leiden: 1. Hypertonie, 2. Spondylarthrose bei rezidivierendem Cervicalsyndrom, 3. Polyarthrosen, 4. chronische Bronchitis, 5. chronische Cholezystitis, 6. akute Arthrose des rechten Hüftgelenkes. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel war für den BF unzumutbar. Der bestehende Grad der Behinderung wurde als Dauerzustand eingestuft.

2.Auf Grund seines Antrages auf Neufestsetzung im Jahr 2018 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten vom 11.7.2018 führte Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Wesentlichen aus:

".....

Anamnese:

Letzte Begutachtung Dr. XXXX 26. Februar 1998; Gesamtgrad der Behinderung 80%:

Hypertonie

Spondylarthrose bei rez. Cervikalsyndrom

Polyarthrosen, chronische Bronchitis chronische Chobecystitis, akute Arthrose des rechten Hüftgelenk, Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus XXXX vom 12. März 2018 bis 31.März 2018 bei peripherer arterielle Verschlusskrankheit IV rechts

--- Becken-Bein-Angiographie, PTA mit Stent der AIE rechts am 13.3.2018

---Leisten TEA /Thrombendarteriektomie und Patchptastik rechts am 15.3.2018

---Amputation der 2.- 5. Zehe 2-5- Os metatarsale Köpfchen rechts am 22.3.2018

---St.p. Stent der A. fem. superficialis und communis 2009

St.p. Toxin positive Diarrhoe

Cerebrale arterielle Verschlusskrankheit mit funktionellem Verschluss der A.carotis interna koronare Dreigefäßerkrankung

--- St.p. Herzinfarkt STEMI mit Stenting 2010

---St.p. Rekanalisation und Stenting des In-Stent-Verschlusses

paroxysmales Vorhofflimmern

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung II

Diabetes mellitus II Polyneuropathie

chronische Niereninsuffizienz Steatosis hepatitis

Hyperlipidämie

Arterielle Hypertonie

Vertebrostenose

St.p. Discusextraktion 4/5 2014,

st.p. Hüft-TEP rechts 1999, links 2007 mit Revision bei Fistel 2011

Derzeitige Beschwerden:

Der AW gibt an, er wollte nur die Zehenamputation bekannt geben. Es gehe ihm ganz gut. Er hoffe, bis Jahresende wieder gehen zu können. Zurzeit könne er nicht gehen. Er könne sich nur im Rollstuhl fortbewegen, der Transfer gehe selbstständig, er stehe dazu auf der Ferse. Das sei aber schwierig, weil er die Ferse kaum betasten könne, weil die auch offen sei. Der Diabetes sei ein großes Problem. Bis jetzt habe er kein Insulin gebraucht. Er sei heute in der Früh in der Ambulanz in der Hera gewesen, dort habe man ihm Blut und Harn abgenommen, man überlege, auf Insulin umzusteigen. Seit 2010 rauche er nicht mehr. Seine Frau habe gekündigt, damit sie ihn pflegen und betreuen könne. Er brauche Hilfe von ihr, weil er im Haus sonst nichts machen könne. Mit dem Rollstuhl komme er zur Not in das WC hinein. Die Reinigung schaffe er nach der Notdurft selber. Zur Körperpflege komme jeden 2. Tag eine Hauskrankenpflege. Er führe Katzenwäsche aus, da sich das Bad im oberen Stockwerk befindet. Er schlafe momentan ebenerdig. Einmal pro Woche führe ihn seine Frau ins KHH, wo der Verband gewechselt werde. Auch die Hauskrankenpflege kümmere sich darum.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Hausarzt Doktor XXXX, XXXX Wien

Hauskrankenpflege kommt jeden 2. Tag und wechselt Verband, einmal pro Woche

Verbandwechsel im Krankenhaus XXXX

TASS, Eucreas, Atorvastatin, Candeblö Rollstuhl, Orthopädische Sandalen

Sozialanamnese:

Verheiratet, ein erwachsenes Kind, pensioniert, war bei der Feuerwehr. Hat Fernmeldemonteur gelernt.

Bewohnt mit der Ehefrau ein Kleingartenhaus, einstöckig, WC in jeder Ebene, Badewanne im 1. Stock, Dusche im Keller, Gasetagenheizung.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Zusätzlich vorgelegter Befund Radiologie KHH 18. 5. 2018: SONO Beinarterien rechts: regulärer Fluß AIE, langsamer Fluß AFC, AFS, keine hämodynamische Stenose.

KH XXXX 12.3. 2018 bis 31.3.2018: PAVK IV PTA mit Stent der AIE rechts 13.3.2018, Leisten TEA und Patchplastik rechts 15.3.2018, Amputation 2.-5- Zehe, Os metatarsale Köpfchen rechts am 22.3.2018

CAVKI KHK, z.n. STEMI 2010, paroxysma VHF, COPD II, Chron. Niereninsuffizienz, Steatosis hepatis, Vertebrostenose, St.p. Discusextraktion L4/5 2014; HTEP bds

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, XXXX Jahre, Ernährungszustand: gut

Größe: 176,00 cm; Gewicht: 85 kg, Blutdruck: 100/60

Klinischer Status-Fachstatus:

Schleimhäute gut durchblutet, Durchblutungsstörung vor allem der UE

Caput: nicht klopfempf., HNA frei, Pupillen isocor, Lesen mit Brille und FZ aus 3m möglich, Zunge feucht, Zahnpfthese

Collum: unauff

Cor: rein, rhythm., normfrequent

Pulmo: basal dezentes Giemen bds., Basen atemverschiebl.

Abdomen: weich, kein DS, normale Peristaltik, Leber und Mitz nicht patp.

WS: Narbe LWS, nicht druckempf., nicht klopfempf., NL frei, keine Achsenabweichung,

Vorbeugen aus dem Sitzen gut möglich

FBA im Sitzen halbe Wade

OE: Kraft seitengleich, kein Tremor, Faustschluss komplett, Pinzettengriff ausführbar, FNV oB, Nacken- und Schürzengriff ausführbar, Muskulatur seitengleich und gut ausgebildet

UE: Verband am rechten Fuß. Rechtes Bein kalt, livid. Links: kalter Fuß und Usch, Fußpuls schlecht tastbar, blass. Offene Stellen an beiden Schienbeinen. Lungen bis zur halben Wade.

Ödeme beidseits. Die Beine können ca. 40 cm von der Unterlage gehoben werden. Die Gelenke sind allseits frei beweglich. Narbe an beiden Hüftgelenken, links breitere Narbe als rechts. Narbe in der rechten Leiste.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Der AW wird von der Gattin im Rollstuhl hereingeschoben. Er trägt orthopädische Sandalen. Kurze Strecken kann er selbstständig mit dem Rollstuhl fahren. Der Transfer ist möglich. Er kann kurz aufstehen, kann sich drehen. Gehen ist nicht möglich. Der freie Stand ist nicht möglich. Er muss sich anhalten. Kann am linken Bein kurz stehen. Rechts ist der Verband bei Zustand nach Zehenamputation und Ulcus der Ferse.

Der AW kann den Oberkörper selbstständig ent- und bekleiden. Er braucht für den

Unterkörper Hilfestellung. Die Gattin zieht ihm die Hose und die Schuhe aus- und an.

Status Psychicus:

Allseits orientiert, der Gedankengang ist geordnet, die Stimmungslage dysthym, der Antrieb erhalten, Aufforderungen kommt er nach, Gutes Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis, er wiederholt alle 3 Worte.

Ergebnis der durchgeföhrten 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%

1

/

05.03.04.

80

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung GOLD II Unterer Rahmensatz, da nur geringe Atembeschwerden

06.06.02.

30

3

Diabetes mellitus II mit Nierenschäden Oberer Rahmensatz bei nicht insulinpflichtiger Zuckerkrankheit mit Nierenschäden

09.02.01.

30

4

Periphere Nervenschädigung an den unteren Extremitäten Unterer Rahmensatz, da nur geringe Beschwerden ohne weitere Ausfälle bestehen.

04.06.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

90v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und Leiden 4 nicht erhöht, da keine wechselseitige

Leidensbeeinflussung besteht, Leiden 3 erhöht um eine Stufe wegen ungünstiger wechselseitiger Beeinflussung.

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

paroxysmales Vorhofflimmern, da kein funktionelles Defizit daraus resultierend

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, da kein funktionelles Defizit daraus resultierend

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die bestehende arterielle Verschlusskrankheit, besonders der peripheren Arterien, die zur

Amputation der Zehen geführt hat, hat im Vorgutachten 1998 noch nicht bestanden. Damals lagen die Beschwerden im Bereich der Abnützungen an der rechten Hüfte und der Wirbelsäule sowie am Bluthochdruck und haben den Grad der Behinderung bedingt. Dies wurde mittlerweile operativ saniert und medikamentös eingestellt und verursacht keine funktionellen Defizite

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Im Vergleich zum Vorgutachten um 1 Stufe erhöht.

X Nachuntersuchung 06/2019 - Zur Evaluierung der Zusatzeintragung, da eine Besserung der Mobilität nach Abheilung der Fersenulcus- und der Operationswunden zu erwarten ist.

.....

#### 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?

Aufgrund des Fersenulcus bei PAVK und des St.p. Zehenamputation und des Fersenulcus mit noch nicht stattgehabter Wundheilung ist das Zurücklegen von kurzen Strecken nicht möglich. Die Trittsicherheit ist nicht gegeben. Niveauunterschiede können nicht ausgeführt werden. Das Ein- und Aussteigen aus einem öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht möglich.

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

Keine.

....."

In der Folge wurde dem BF ein Behindertenpass mit dem Grad der Behinderung von 90% samt Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ausgestellt. Eine Befristung wurde bis 06/2019 vorgenommen.

3. Mit Schreiben vom 17.6.2019 begehrte der BF die Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Hinblick auf die Befristung mit 06/2019. Auf Aufforderung der belangten Behörde übermittelte der BF Unterlagen u.a. eine Begutachtung zur Pflegbedarfseinstufung (Einstufung: Stufe 1). Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurde von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des BF im Gutachten vom 28.7.2019 Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Anamnese:

Letzte Begutachtung: 6/2018 Gesamtgrad der Behinderung 80% (PAVK 80, COPD 30, Diabetes 30, periphere Nervenschädigung 10). NU für 6/19 vorgesehen wegen Besserungsmöglichkeit der Mobilität nach Abheilung des Fersenulcus.

Derzeitige Beschwerden:

Voriges Jahr habe ich eine Gefäßoperation im rechten Bein gehabt, heuer im linken Bein. Ich habe nach der letzten Operation 6/2019 auf der linken Seite noch Schmerzen im Bereich der offenen Zehe am linken Fuß. Nach wie vor habe ich ein Kältegefühl und Gefülsstörungen vorwiegend im rechten Fuß.

An der rechten Ferse hat sich mittlerweile die Wunde geschlossen, ich bin nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen. Ich kann aber noch nicht sehr weit gehen, meine schmerzfreie Gehstrecke beträgt circa 500 m.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Jardiance, Clopidogrel, Eplerenon, Lasix, Carvedilol, Sortis, Purinol, Symbicort, Brectaris. Lyrica, Mexalen, Spirono, Telmisartan, TASS, Clopidogrel, Ebrantil, NSR bB

Sozialanamnese:

Pensionist, verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebrachter aktueller KH Bericht: Stationärer Krankenhausaufenthalt von 27. Juni - 5.7.2019 gefäßchirurgische Intervention linke untere Extremität; paVK li UE IV, Th:

Leistendesobliteration li, interoperative PTA und STENT der A.poplitea li. Abgangsdiagnose: PAVK Stadium IV linke untere Extremität,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut; Ernährungszustand: gut

Größe: 176,00 cm; Gewicht: 86,00 kg; Blutdruck: 120/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden

Haut und Schleimhäute: unauffällig

Hals: unauffällig, keine Einflußstauung

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch

Lunge: sonorer Klopfschall, Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche, rhythmisch, normfrequent

Abdomen: im Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Neurologisch: grob neurologisch unauffällig, Störungen der Sensibilität werden keine angegeben

WIRBELSÄULE:

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet.

HWS: altersentsprechend frei beweglich, Drehung und Seitneigung beidseits frei. KJA: 1 cm

BWS: Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

LWS: Endlagige Bewegungseinschränkungen, Finger-Bodenabstand im Stehen: 20cm LAM Narbe

Obere Extremitäten:

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert.

Schultergelenk rechts Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160° Schultergelenk links Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Nackengriff: bds möglich Schürzengriff: bds möglich

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen, Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich

Untere Extremitäten:

grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert.

Hüftgelenk rechts: Beugung: 100° Rotation: 30-0-30° TEP

Hüftgelenk links: Beugung: 100° Rotation: 30-0-30° TEP

Kniegelenk rechts: 0-0-120°

Kniegelenk links: 0-0-120°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale Beweglichkeit, Fußheben und -senken bds durchführbar, alle Funktionen ungestört.

Zehenstand und Fersenstand beidseitig nicht demonstriert, Einbeinstand bds nicht demonstriert, Fußpulse bds nicht

palpabel.

Das linke Bein ist noch ödematös, an Fersen keine offenen Stellen, die vierte Zehe ist offen, nässend und blutig verbunden.

Rechter Fuß: Fersenulcus geschlossen, Z.n. Amputation der Zehen 2-5, blonde

Wundverhältnisse. Keine relevante Varicositas, keine postthrombotischen Veränderungen.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen ohne Gehhilfen.

Das Gangbild ist moderat hinkend li, in altersentsprechend normalem Tempo.

Status Psychicus:

Zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Wirkt in der Kommunikation unauffällig, die Stimmungslage ist ausgeglichen. Aufmerksamkeit und Konzentration scheinen nicht beeinträchtigt. Merkfähigkeit scheint unauffällig.

Ergebnis der durchgeföhrten 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%

1

Generalisierte arterielle Verschlusskrankheit, periphere Arterien, koronare Arterien und cerebrale Arterien betroffen. Zustand nach Amputation der Zehen 2-5 rechts Oberer Rahmensatz, da nach mehrfachen Eingriffen nun klinisch ausreichend kompensierte Durchblutung, jedoch Zehenamputationen zu berücksichtigen.

05.03.02.

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung Heranziehung dieser Position, da 2.-gradig nach GOLD mit dem unteren Rahmensatz, da unter adäquater Medikation ungestörte Atemfunktion in Ruhe.

06.06.02.

30

3

Diabetes mellitus II Oberer Rahmensatz bei nicht insulinpflichtig im Diabetes mit Nierenschaden

09.02.01.

30

4

Zustand nach Bandscheibenoperation Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen jedoch nur geringfügige Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik.

02.01.01.

20

5

Totalendoprothese beider Hüftgelenke Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Beugung über 90° beidseits möglich.

02.05.08.

20

6

Diabetische Polyneuropathie Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da leichtgradige sensible Ausfälle an den unteren Extremitäten.

04.06.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

50v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 3 erhöht um 1 Stufe, da ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Die übrigen Leiden erhöhen nicht weiter, da ohne relevantes, ungünstiges Zusammenwirken.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neue Antragsleiden ins aktuelle Gutachten aufgenommen (aktuelle Pos. 4, 5).

Leiden 1 funktionell gebessert insofern, als dass die offenen Stellen an der rechten Verse mittlerweile geschlossen sind, damit die Rollstuhlpflichtigkeit nicht mehr vorliegt, da sich nach mehrfachen Eingriffen die selbstständige Mobilität verbessert hat und somit die Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr vorliegt.

X Dauerzustand

.....

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

Keine. Siehe Stellungnahme bei: Änderungen im Vergleich zu Vorgutachten

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

nein

....."

4.Am 29.7.2019 wurde der BF über den festgestellten Grad der Behinderung von 50% und über die Vornahme der Zusatzeintragungen "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" und "Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen" informiert. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX war angeschlossen. Mit Schreiben vom 30.7.2019 wurde dem BF der neue Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% ohne Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" übermittelt.

5. Mit E-Mail-Mitteilung vom 6.9.2019 erhob der BF Beschwerde gegen den nunmehr festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 50% und den Entfall der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Die Begutachtung sei nicht am 17.7.2019, sondern am 12.7.2019 gewesen. Eine Begleitperson sei anwesend gewesen. Sie sei aber im Wartezimmer verblieben und nicht bei der Untersuchung dabei gewesen. Der Gesamtgrad der Behinderung von 90% sei auf 50% herabgestuft worden. Es sei bei ihm seit der Zuerkennung des Gesamtgrades der Behinderung von 80% samt Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten (Hüft-Tep mit Revision bei Fistl - 2 Jahre offene

Wunde). Er sei weiterhin auf sein KFZ angewiesen, um die täglichen notwendigen Besorgungen - wie Arztbesuch, Apotheker oder Einkauf - zu bewältigen. Es sei ihm weiterhin nicht möglich, weitere Strecken schmerzfrei zurückzulegen. Die Gangsituation habe sich seit seiner weiteren Hüft-OP (Austausch des Oberschenkelschaftes) nicht gebessert. Erst nach Bekanntgabe der Amputation von 4 Zehen am rechten Fuß durch ihn sei das Gutachten erstellt worden. Es könne jedoch aus der neuen Lage auf keine Verbesserung seiner Bewegungseinschränkungen geschlossen werden. Er beantrage wegen der andauernden Bewegungseinschränkungen die Beibehaltung des Gesamtgrades der Behinderung von 80% sowie die Zuerkennung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel".

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.2. Im Jahr 2018 litt der BF an einer generalisierten arteriellen Verschlusskrankheit bei peripheren, koronaren und cerebralen Arterien, die mit offenen Hautstellen an beiden unteren Extremitäten und Ulcus an der rechten Ferse verbunden war. Es mussten dem BF die 2. bis 5. Zehe amputiert werden, die mit funktionellen Defiziten verbunden war. Darüber hinaus litt der BF an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (Gold II), sowie an Diabetes Mellitus II mit Nierenschaden ohne Insulinpflicht und einer peripheren Nervenschädigung an den unteren Extremitäten, die nur mit geringen Beschwerden und ohne weitere Ausfälle verbunden war. Nach Antragstellung zur Neufestsetzung des Grades der Behinderung wurde 2018 das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX eingeholt. Zur Untersuchung bei der medizinischen Sachverständigen kam der BF mit einem Rollstuhl und mit orthopädischen Schuhen, mit dem er kurze Strecken selbstständig fahren konnte. Es war ihm weder das Gehen, noch der freie Stand möglich. Vielmehr musste er sich anhalten. Die ursprüngliche Abnützung der rechten Hüfte und der Wirbelsäule sowie der Bluthochdruck waren mittlerweile operativ saniert bzw. war medikamentös eingestellt, sodass keine funktionellen Defizite diesbezüglich bestanden. Das führende Leiden mit der generalisierten arteriellen Verschlusskrankheit (1. Leiden) war unter Pos.Nr. 05.03.04 mit einem Grad der Behinderung von 80% einzustufen bedingt durch die offenen Hautstellen an beiden unteren Extremitäten, den Ulcus an der rechten Ferse und der Amputation der 2. bis 5. Zehe mit deutlichem funktionellen Defizit. Die chronische obstruktive Lungenerkrankung Gold II (2. Leiden) mit nur geringen Atembeschwerden wurde der Pos.Nr. 06.06.02. mit einem Grad der Behinderung von 30% zugeordnet. Die Diabetes mellitus-Erkrankung mit Nierenschaden ohne Insulinpflicht (Leiden 3) war unter die Pos.Nr. 09.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 30 % und die periphere Nervenschädigung an den unteren Extremitäten mit geringen Beschwerden ohne weitere Ausfällen (Leiden 4) unter die Pos.Nr. 04.06.01 mit einem Grad der Behinderung von 10% zu subsumieren. Daraus resultierte ein Gesamtgrad der Behinderung von 90%, da das führende Leiden durch Leiden 3 um eine Stufe wegen ungünstiger wechselseitiger Beeinflussung erhöht wurde. Die übrigen Leiden erhöhten nicht. Auf Grund des Fersenulcus bei PAVK und des St.p. Zehenamputation sowie Fersenulcus mit fehlender Wundheilung fehlte es dem BF an Trittsicherheit. Er konnte keine Niveauunterscheide überwinden, um in öffentliche Verkehrsmittel ein- bzw. auszusteigen. Ebenso konnte der keine kurze Wegstrecke (300-400 Meter) bewältigen, sodass ihm auf Grund des damaligen gesundheitlichen Zustandes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar war. Allerdings war eine Besserung der Mobilität nach Abheilung des Fersenulcus- und der Operationswunden zu erwarten, sodass zur Neuevaluierung eine Nachuntersuchung für 06/2019 vorzusehen war. Der BF verfügte über einen Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 90% samt Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" mit einer Befristung bis 06/2019.

1.3. Es folgten Gefäßoperationen am rechten und linken Bein. Im Zuge des Antrags des BF auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung vom 17.6.2019 wurde das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von Dr. XXXX eingeholt. Der BF hatte keine offenen Stellen an den Fersen mehr und war nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen. Nur die vierte Zehe war offen und verbunden. Auch der Fersenulcus war geschlossen. Nach der Amputation der Zehen 2-5 rechts herrschten nunmehr blande Wundverhältnisse vor. Es fehlte an einer relevanten Varicositas und postthrombischen Veränderungen. Der BF konnte auch wieder selbstständig mit Halbschuhen und ohne Gehhilfe moderat hinkend links in altersentsprechenden Tempo gehen. Damit hatte sich sein führendes Leiden (generalisierte arterielle Verschlusskrankheiten, peripherer, koronarer und cerebrale Arterien) im Vergleich zur letzten Begutachtung im Jahr 2018 sehr gebessert, da die offenen Stellen an der rechten Ferse geschlossen waren und es nunmehr an einer Rollstuhlpflicht fehlte. Der BF war wieder selbstständig mobil und konnte nach eigenen Angaben eine

Gehstrecke von 500 Meter schmerzfrei selbstständig bewältigen. Dem BF war die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wieder zumutbar. Sein Gesamtgrad der Behinderung betrug 50% und beruhte auf folgenden Leiden: 1. Generalisierte arterielle Verschlusskrankheit, periphere, koronare und cerebrale Arterien (Pos.Nr. 05.03.02. - GdB 40%), 2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Pos.Nr. 06.06.02. - 30% GdB), 3. Diabetes mellitus (Pos.Nr. 09.02.01. - GdB 30%), 4. Zustand nach Bandscheibenoperation (Pos.Nr. 02.01.01. - GdB 20%), 5. Totalendoprothese beider Hüftgelenke (Pos.Nr. 02.05.08. - GdB 20%) und 6. Diabetische Polyneuropathie (Pos.Nr. 04.06.01. - GdB 10%). Leiden 1 wurde durch das Leiden 3 um eine Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken bestand. Die übrigen Leiden erhöhten mangels relevanten ungünstigen Zusammenwirkens nicht.

1.4.Der BF hat einen Gesamtgrad der Behinderung von 50%.

1.5.Dem BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2.Beweiswürdigung:

Der BF verkennt in seinem Beschwerdevorbringen, dass sich im Vergleich 2018 nunmehr sein Gesundheitszustand insbesondere hinsichtlich des führenden Leidens (generalisierte arterielle Verschlusskrankheiten peripherer, koronarer und cerebraler Arterien) massiv gebessert hat. Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2018 durch die medizinische Sachverständige Dr. XXXX wurde im Hinblick auf eine zu erwartende Besserung seine Mobilität nach Abheilung des Fersenulcus und der Operationswunde eine Nachuntersuchung für 06/2019 vorgesehen. Der BF schloss eine solche Besserung offensichtlich selbst nicht aus, da er es unterließ diese Befristung zu bekämpfen.

Die Reduktion des Gesamtgrades der Behinderung von ursprünglich 90% im Jahr 2018 auf nunmehr 50% ist primär auf die Verbesserung des genannten führenden Leidens zurückzuführen. Während es 2018 noch unter die Pos.Nr. 05.03.04 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 80% auf Grund der offenen Hautstellen an beiden unteren Extremitäten, des Ulcus an der rechten Ferse und der Amputation der 2.bis 5. Zehe mit deutlichem funktionellen Defizite zu subsumieren war, ist nunmehr die Pos.Nr. 05.03.02. mit dem oberen Rahmensatz der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 40% heranzuziehen. Nach mehrfachen Eingriffen herrscht beim BF nun klinisch eine ausreichend kompensierte Durchblutung vor, wobei die Zehenamputationen zu berücksichtigen waren. Dies legte der beigezogenen medizinisch Sachverständige Dr. XXXX in seinem schlüssigen Gutachten vom 28.7.2019 nachvollziehbar dar. Auch die weiteren Leiden des BF [chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Pos.Nr. 06.06.02. - GdB 30%), Diabetes mellitus mit Nierenschaden ohne Insulinpflicht (Pos.Nr. 09.02.01 - 30%) und periphere Nervenschädigung (Pos.Nr. 04.06.01 - 10%)] hatten sich nicht verschlechtert. Befunde für ihre Verschlechterung wurden vom BF nicht vorgelegt und konnte eine solche Verschlechterung dieser zuletzt genannten Leiden auch im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch den Sachverständigen Dr. XXXX nicht festgestellt werden. Dies wurde nachvollziehbar von ihm im schlüssigen Gutachten nach einer persönlichen Untersuchung unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde des BF dargestellt. Auch die Einstufung der hinzukommenden Leiden mit Leiden 4 und 5 durch den genannten Sachverständigen sind nachvollziehbar und stimmen mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung des BF im Rahmen der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. XXXX überein. Die Bandscheibenoperation (Leiden 4) zog nur geringfügige Funktionseinschränkungen nach sich und war ohne radikuläre Symptomatik. Bei Totalendoprothesen beider Hüftgelenke war eine Beugung über 90° beidseits möglich, sodass der unter Rahmensatz der Pos.Nr. 02.05.08. mit einem Grad der Behinderung von 20% heranzuziehen war.

Der genannte Sachverständige hat auch schlüssig im Gutachten dargelegt, woraus der Gesamtgrad der Behinderung des BF resultiert. Da das führende Leiden (Leiden 1) durch das Leiden 3 wegen ungünstigen Zusammenwirkens um eine Stufe erhöht wurde, während die übrigen Leiden wegen fehlenden relevanten ungünstigen Zusammenwirkens nicht erhöhten, resultiert daraus der Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 50%.

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 28.7.2019, das von der belangten Behörde eingeholt wurde, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, auch basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Hinblick auf die beantragte Zusatzeintragung kann auch das Vorbringen des BF in der Beschwerde nicht überzeugen, das er in keiner Weise mit medizinischen Befunden belegt hat. Soweit der BF in seiner Beschwerde vorbrachte, keine weitere Strecke schmerzfrei zurücklegen zu können, da sich seine Gangsituation seit seiner weiteren Hüft-OP nicht gebessert habe, so ist ihm entgegenzuhalten, dass er im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 17.7.2019 noch angab, eine Gehstrecke von circa 500 Meter schmerzfrei zu bewältigen. Damit kann er jedenfalls die für die Beurteilung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" erforderliche Gehstrecke von 300-400 Meter ohne Schmerzen eigenständig bewältigen. Er selbst räumte ein, nicht mehr auf den Rollstuhl angewiesen zu sein und verwies auf die geschlossene Wunde an der rechten Ferse. Diese Umstände waren aber im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2018 durch Dr. XXXX maßgeblich für die befristete Zuerkennung der genannten Zusatzeintragung.

Dass er keine Niveauunterscheide zum Ein- und Aussteigen in und aus öffentliche Verkehrsmittel bewältigen könne, oder sein sicherer Transport im öffentlichen Verkehrsmittel nicht gewährleistet ist, wurde vom BF nicht behauptet und auch nicht durch Befunde belegt.

Es besteht damit keine Einschränkung 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. Das medizinische Sachverständigengutachten und Untersuchung des BF haben keinen solchen Schluss zugelassen.

Der BF ist auch dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. XXXX 28.7.2019, das von der belangten Behörde eingeholt wurde und das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

### 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 Senatzuständigkeit 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 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, Zi. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zi. 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, BGBI. 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, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI. 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.

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet

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.

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 benutzt 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 benutzen. Zu berücksichtigen sind insbesondere zu überwindende Niveauunterschiede beim Aus- und Einstiegen, 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 mehr ein Ausmaß von 90%, sondern nur mehr ein Ausmaß von 50% erreichen, war der Gesamtgrad der Behinderung mit 50% festzulegen.

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

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)