

TE Bvwg Erkenntnis 2016/4/19 W200 2017672-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 19.04.2016

Entscheidungsdatum

19.04.2016

Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

BBG §55

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute

2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute

2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013

5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013

6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010

8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999

10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute

2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013

5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013

6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010

8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999

10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 55 heute

2. BBG § 55 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 55 gültig von 01.06.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013

4. BBG § 55 gültig von 01.01.2011 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010

5. BBG § 55 gültig von 01.09.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010

6. BBG § 55 gültig von 11.12.2004 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004

7. BBG § 55 gültig von 01.01.2003 bis 10.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

8. BBG § 55 gültig von 01.07.2001 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2001

9. BBG § 55 gültig von 01.01.1994 bis 31.08.1999 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 177/1999

1. B-VG Art. 133 heute

2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013

6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003

8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W200 2017672-1/17E

W200 2017673-1/16E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.12.2014, PassNr. 2406071, mit dem Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, geb. römisch 40, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 10.12.2014, PassNr. 2406071, mit dem

1. der Grad der Behinderung mit 60 v.H festgesetzt wurde

2. der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde,

zu Recht erkannt:

A)

1.) Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2 und § 55 Abs. 5 Bundesbehindertengesetz (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen. 1.) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 und Paragraph 55, Absatz 5, Bundesbehindertengesetz (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen.

2.) Der Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 stattgegeben und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" vorliegen. 2.) Der Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 283 aus 1990,, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 39 aus 2013, in Verbindung mit Paragraph eins, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, stattgegeben und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" vorliegen.

B) 1. und 2.) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht B) 1. und 2.) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht

zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Am 25.02.2005 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dieser wurde am 02. August 2005 mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 von 100 ausgestellt.

Am 15.12.2009 erfolgte die Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 von 100.

Aktuelles Verfahren:

Am 07.07.2014 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel", sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29b StVO.

Den Anträgen angeschlossen waren ein Patientenbrief des Krankenhauses Hietzing vom 07.04.2009, ein fachärztlicher Befundbericht einer Fachärztin für Psychiatrie vom 28.11.2013, ein Myocardszintigraphie-Befund des Wilhelminenspitals vom 20.12.2013, ein Arztbrief einer Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie vom 06.11.2013, ein OP-Bericht des Krankenhauses Hietzing vom 10.09.2012, ein Patientenbrief des Krankenhauses Hietzing vom 14.09.2012 über einen stationären Aufenthalt vom 07.09. bis 14.09.2012, ein Lungenfunktions-Laborbefund und ein EKG-Befund.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches Folgendes ergab:

"Anamnese:

OP: Bypassoperation am linken Bein wegen PAVK, 2009 im KH Hietzing, postop. Besserung, da Amputation im Raum stand, dzt. Beschwerden:

Schmerzen im linken Bein, Med: Parkemed und Voltaren, sonst keine ständige Behandlung, letzte Untersuchung 2011 im KH Hietzing, Schulterop. links inflammiertem Hämatom, Hämatomausräumung 2012 im KH Hietzing, keine bleib. Schäden,

VGA 2010 wegen Herzleiden nach PAVK: 80%

Herzleiden seit 1998, Zustand nach MCI (VWI) und 2. Infarkt 2004, Stenting im LKH-Graz, postintervent. Besserung, noch einmal Herzinfarkt am Tag der Intervention, insgesamt 3-maliges Infarktgeschehen, Med: Plavix 75 1 0-0, Marcoumar (letzter INR, 2,3 lt. Bef. vom 12.05.2014, seither nicht mehr geprüft worden), Nomexor 5/1/4-0-0, Beschwerden: Atemnot und Belastungsintoleranz, gibt an, auf ebener Strecke 10min gehen zu können, auch wegen Schmerzen im Bein, Depression mit Paniksyndrom seit 1998.: Trittico 150 0-0-1, Alprazolam 1/2 bei Bed., Rohypnol, Zoldem, Dominal bei Bed., PT einmal wöchentlich bei PSD Meidling, keine stat. Behandlung an einer Fachabteilung, kurz (1 Woche) in Ybbs in Behandlung gewesen 2010, "weil ich es dort nicht ausgehalten habe",

Hyperlipämie, Med.: Sortis 20

Lungenleiden seit 05/2014, keine einschlägige Med., Beschwerden:Lungenleiden seit 05 aus 2014,, keine einschlägige Med., Beschwerden:

Atemnot bei Belastung und Druck auf der Brust, angeblich nur 30% Lungenfunktion,

Nik: 0, Alk: 0

Derzeitige Beschwerden: Gangstörung, Atemnot

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel:

Plavix 75, Marcoumar, Nomexor 5, Nexium als Magenschutz, Sortis 20

Sozialanamnese:

Erl. Beruf: KFZ-Mechaniker und Berufskraftfahrer, zuletzt als LKW-Chauffeur bis 2004 tätig gewesen, arbeitslos gemeldet, ledig, keine Kinder, AW lebt alleine,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Lungenfunktions- und Belastungs-EKG vom 02.04.2014, Oxycon-Report (ABL 17-21), Patientenbrief des KH Hietzing vom 14.09.2012, OP-Bericht des KH Hietzing vom 10.09.2012, 07.04.2009, int. Bef. vom 06.11.2013, Myocardszintigraphie vom 20.12.2013, neurolog. Befg. vom 28.11.2013

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand: Guter Ernährungszustand

Größe: 180 cm Gewicht: 94 kg Blutdruck: 140/80

Status (Kopf/Fußschema) - Fachstatus:

Kopf: Zähne: saniert, Sens. frei, NAP's unauff.,

Hals: Keine Einflusstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, LK o. B.,

Thorax: symm., Cor: norm. Konfig., HAT rein keine path. Geräusch,

Pulmo: vesik. AG. Basen gut verschieblich, son. KS,

WS: HWS frei beweglich, KJ-Abstand 2cm, seichte linkskov. Skoliose der BWS, FBA 10cm, thorak. Schober 30/33, Ott: 10/14,

Abdomen: weich, über TN, Hepar und Lien nicht alpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: bds. frei

Obere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Elavationsstörung beider Arme,

Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, blande Narbe nach Schulterop. Links,

Nacken- und Kreuzgriff uneingeschränkt,

untere Extremität: frei beweglich, am li. Med. Unterschenkel längsverl. blande Narbe nach Gefässplastik, keine Involutionssatrophie der Unterschenkelmuskulatur, seitengleicher Umfang beider Unterschenkel: 41,5cm, keine Ödeme, keine troph. Hautstörungen, Pulse tastbar, Reflex lebhaft auslösbar, Zehen- und Fersengang möglich, jedoch wird hinkendes Gangbild aggraviert,

Gesamtmobilität - Gangbild: Leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe

Psycho(patho)logischer Status: Zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach mehrmaligem Herzinfarkt und Stenting, Bluthochdruck unterer Rahmensatz, da ausgeprägte Rezidivneigung ohne Zeichen einer Dekompensation

05.05.03

50%

2

Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach Bypassoperation am rechten Unterschenkel mittlerer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis

05.03.02

30%

3

Depressives Syndrom, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

03.06.01

20%

4

Bewegungsstörung beider Schultergelenke

02.06.02

20%

5

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung unterer Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht

06.06.01

10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter If. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) um eine Stufe erhöht, da dieses Leiden eine relevante Zusatzbehinderung darstellt. Die übrigen Leiden erhöhen nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, können jedoch bei der Beurteilung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt werden.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Hinsichtlich der bereits anerkannten Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 1) und 3) ergibt sich kein abweichendes Kalkül. Leiden 2) hat sich stabilisiert und wird unter erstmaliger Anwendung der aktuellen Einschätzungsverordnung um zwei Stufen niedriger bewertet,. Dies wirkt sich auf die Gesamteinschätzung aus. Durch die neu aufgenommenen Leiden unter If. Nr. 4) und 5) ist keine Änderung der Gesamteinschätzung gerechtfertigt.

Dauerzustand (...)

Begründung:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW eine geringgradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Der AW benötigt keine Gehhilfe und kann eine Strecke von mehr als 300 Metern zu Fuß und überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es werden keine Behelfe verwendet, die das Ein- und Aussteigen, sowie die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigten.

Die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben da

* Weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch

* Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit noch

* Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen vorliegen noch

* Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems

im Sinne der Verordnung auf Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen vorliegt."

In einer Stellungnahme im Parteiengehör zum eingeholten Gutachten wandte der Beschwerdeführer ein, dass es ihm auf Grund einer Fast-Beinamputation des linken Unterschenkels nicht möglich sei, ohne Schmerzen zu gehen. Eine Wegstrecke von 300 Metern sei ohne Unterbrechung nicht möglich. Durch die Operationen am linken Unterschenkel

hätte er auch nicht seine Kraft erlangt, wie im rechten Unterschenkel. Seit seinen drei Herzinfarkten bekomme er schlecht Luft, das Bewältigen von zwei Stockwerken strenge ihn sehr an und er leide immer an Atemnot. Bei einem Belastungs-EKG in Kombination mit einem Lungenfunktionstest hätte er nur noch 38% Lungenfunktion gehabt. Er leide deshalb auch an Depressionen, Angststörungen und depressiven Störungen. Deswegen sei es für ihn auch unmöglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Er sei auf Grund seiner zunehmenden psychischen Erkrankung derzeit nicht in der Lage, einer Beschäftigung nachzugehen. Eine Behinderung sei am 10.08.2009 mit 80% festgesetzt worden. Die Erkrankungen hätten sich seither nicht gebessert. Angeschlossen war ein fachärztlicher Befundbericht des sozialpsychiatrischen Ambulatoriums Meidling vom 28.10.2014.

Eine von der belangten Behörde eingeholte Stellungnahme des befassten Arztes ergab, dass die nun vorgelegten Befunde nicht vom Ermittlungsergebnis abweichen würden und nicht im Widerspruch zu den getroffenen Feststellungen im Gutachten stünden. Die Beurteilung der dauernden Gesundheitsschädigung sei auf Grund der klinischen Untersuchung unter Berücksichtigung der Aktenlage erfolgt.

Mit Bescheid vom 10.12.2014 hat das Sozialministeriumservice auf Grund des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung den Grad der Behinderung mit 60% neu festgesetzt. Nach Wiedergabe der relevanten Gesetzesbestimmungen wurde im Bescheid auf das Begutachtungsverfahren verwiesen.

Ebenfalls mit Bescheid vom 10.12.2014 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen.

Begründend wurde nach Wiedergabe der relevanten Gesetzesbestimmungen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nur eine geringgradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten aufweise. Er benötige keine Gehhilfe und könne eine Strecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Behelfe zum Ein- und Aussteigen, sowie zur sicheren Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel würden keine verwendet.

In den gegen beide Bescheide erhobenen Beschwerden beantragte der Beschwerdeführer die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Psychiatrie.

Mit Schreiben vom 28.07.2015 gab der Beschwerdeführer unter Anschluss eines Patientenbriefes des Krankenhauses Eisenstadt bekannt, nunmehr einen vierten Herzinfarkt erlitten zu haben. Weiters legte er einen Arztbrief des Landesklinikums Baden-Mödling vor.

Das Bundesverwaltungsgericht holte im Beschwerdeverfahren sowohl ein Gutachten einer Fachärztin für Innere Medizin als auch ein Gutachten eines Facharztes für Nervenheilkunde ein, welche Folgendes ergaben:

Internistisches Gutachten vom 27.01.2016:

"Das BVwG ersucht um Einholung eines internistischen und eines psychiatrisch-neurologischen Gutachtens unter Verwendung der vorgelegten medizinischen Unterlagen.

Arztbrief des Krankenhaus Barmherzige Brüder vom 15.7.2015 AS 68/47-51:

Arztbrief des Landesklinikums Baden-Mödling vom 17.7. 2015: AS 68/52-57:

Zusammenfassend, da überschneidend: Aufnahme mit Herzbeschwerden, es wurde eine Angiografie durchgeführt, eine neuerliche Intervention war nicht indiziert. Es besteht ein Z.n. 3x Myokardinfarkt, 1998:

Lyse, PTCA, Echo gering bis mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion

Arztbrief Interne Gruppenpraxis 10.8.2015 AS 68/61-64: Erweiterung der Herzinsuffizienztherapie, EKG im Sinusrhythmus, Gehstrecke:

uneingeschränkt, Schmerzen li UE in Ruhe, in der angiologischen Befundung wird eine pAVK I beidseits diagnostiziert
uneingeschränkt, Schmerzen li UE in Ruhe, in der angiologischen Befundung wird eine pAVK römisch eins beidseits diagnostiziert

Arztbrief vom 20.10.2015 AS 68/65-66: Ergo mit 39% des TSW, pAVK

Arztbrief Landesklinikum Baden-Mödling: 16.9.2015 AS 68/68-69: Keine Indikation für ICD, EF um 40%, pAVK,

(...)

letztes Gutachten erstellt am 10.9.2014 : GdB 60v.H.

Anamnese:

Es besteht ein Zustand nach 3x Herzinfarkt, zuletzt Krankenhausaufenthalt KH Baden Mödling 07/2015. Aufnahme wegen Thoraxschmerzen, in einer akut durchgeführten Angiografie zeigte sich der bekannte LAD Verschuß, eine neue Intervention wurde nicht durchgeführt. Daraufhin wurde die Therapie der Herzinsuffizienz intensiviert, wobei sich zuletzt eine mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion zeigte. Es besteht ein Zustand nach 3x Herzinfarkt, zuletzt Krankenhausaufenthalt KH Baden Mödling 07 aus 2015,. Aufnahme wegen Thoraxschmerzen, in einer akut durchgeführten Angiografie zeigte sich der bekannte LAD Verschuß, eine neue Intervention wurde nicht durchgeführt. Daraufhin wurde die Therapie der Herzinsuffizienz intensiviert, wobei sich zuletzt eine mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion zeigte.

Bezüglich der peripheren arteriellen Verschußkrankheit liegen keine Dopplerindices vor, vermutet wird jedoch ein Zusammenhang mit dem Apexaneurysma des Herzens und somit eine cardiale Embolie. Es hat ja auch eine Embolektomie 2009 stattgefunden.

Medikamente:

Marcoumar, Plavix, Nomexor, Ramipril, Sortis, Zoldem, Trittico, Dominal, Aprazolam

Jetzige Beschwerden:

Er bekomme keine Luft, sei antriebslos, habe Schlafstörungen, weiters werden Schmerzen im linken Fuß beklagt, dieser knicke auch immer wieder ein. Die ÖVM könne er nicht benützen, da er dort Luftnot und Panik sowie Schweißausbrüche bekomme. Einen Stock benutze er seit einem Jahr, da ihm dieser Sicherheit gebe und die Schmerzen im Fuß weniger wären.

Status:

Größe: 180cm , Gewicht: 87kg , RR: 110/70

HNAP frei, keine Lippenzyanose

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten, keine

Einflussstauung Thorax: symmetrisch, Pulmo: VA, SKS Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: BD im TN, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Milz und Leber nicht palpabel, DG lebhaft

UE: Narbe bland, keine Ödeme, keine Varikositäs, Fußpulse palpabel, Selbständiges An- und Ausziehen, Untersuchung im Sitzen und Liegen,

Gangbild: leicht hinkend, mit Stock rechtsseitig, Kommt in Begleitung der Vermieterin.

Sozialanamnese: Ledig, keine Kinder, seit 2004 in PVA Vorschuss

Ad 1

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Coronare Herzerkrankung Wahl dieser Positionsnummer bei mittelgradig reduzierter Linksventrikelfunktion, Z.n. mehrmaligem Infarkt und arterieller Hypertonie, unterer Rahmensatz da ausreichend kompensiert

05.03.03

50%

2

Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Wahl dieser Positionsnummer bei Zustand nach akuter operativer Sanierung eines Gefäßverschlusses, unterer Rahmensatz da dokumentiert gutes postoperatives Ergebnis

05.03.02

20%

3

Bewegungsstörung beider Schultergelenke

02.06.02

20%

4

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung unterer Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht

06.06.01

10%

3. Aus rein

internistischer Sicht wird Leiden 2 aufgrund der neuen Befunde um eine Stufe niedriger eingestuft.

4. Eine Nachuntersuchung aus internistischer Sicht nicht sinnvoll. Dauerzustand. Aus internistischer Sicht besteht eine gering- bis mittelgradig reduzierte Einschränkung der Herzleistung. Eine weitere Intensivierung der Herzinsuffizienztherapie ist möglich. Auch das Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist möglich. In der zuletzt durchgeführten angiologischen Untersuchung zeigt sich ein ausgezeichnetes Ergebnis der Durchblutung beider unterer Extremitäten. Somit sind die angegeben Beschwerden aus internistischer Sicht nicht objektivierbar. Aus den vorliegenden Befunden ist eine Unzumutbarkeit der Benützung der ÖVM nicht begründbar.

(...)

4. Der nunmehr vorgelegte angiologische Befund As 68/61-64 belegt ein klinisches Stadium 1 der PAVK, damit ist die Einstufung von Leiden 2 um eine Stufe niedriger als im Vorgutachten begründbar.

5. Dauerzustand"

Die Fragen zu einer eventuellen erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit sowie der Funktionen der unteren Extremitäten wurden von der Gutachterin verneint.

Das nervenfachärztliche Gutachten vom 27.01.2016 ergab Folgendes:

- "-Strichaufzählung

(...) fachärztlicher Kurzbefund einer FÄ für Psychiatrie vom 09.11.2015 (AS 68/70 - 68/71).

Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie, Psychosozialer Dienst Schwechat vom 9.11.2015 (gleichbedeutend mit Abl. 68/70 im BVwG-Akt), Diagnosen: F41.1. generalisierte Angststörung, F 40.1 Sozialphobie, F 43.2. rezidivierende depressive Störung, F60.3. emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Dr. römisch 40 , Facharzt für Psychiatrie, Psychosozialer Dienst Schwechat vom 9.11.2015 (gleichbedeutend mit Abl. 68/70 im BVwG-Akt), Diagnosen: F41.1. generalisierte Angststörung, F 40.1 Sozialphobie, F 43.2. rezidivierende depressive Störung, F60.3. emotional instabile Persönlichkeitsstörung.

Medikation: Trittico ret. 150mg 1/3-0-0-1, Zolpidem 10mg 0-0-0-1, Alprazolam 0,5-1 mg bei Bedarf

Auszug: der Bericht vom 15.5.2015 des PSD Wien wird meinerseits vollinhaltlich betreffend der Symptomatik und Einschätzung unterstützt. Seither kam es jedoch zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes von Herrn XXXX. Es bestehen unter anderem Konzentrationsstörungen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Stressintoleranz, verminderter Antrieb, Ängste, Suizidgedanken, Beklemmungsgefühl, Schlafprobleme, innerliche Anspannung und das Problem sich nicht mehr entspannen zu können. Auszug: der Bericht vom 15.5.2015 des PSD

Wien wird meinerseits vollinhaltlich betreffend der Symptomatik und Einschätzung unterstützt. Seither kam es jedoch zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes von Herrn römisch 40. Es bestehen unter anderem Konzentrationsstörungen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Stressintoleranz, verminderter Antrieb, Ängste, Suizidgedanken, Beklemmungsgefühl, Schlafprobleme, innerliche Anspannung und das Problem sich nicht mehr entspannen zu können.

Die Diagnose der generalisierten Angststörung beinhaltet ein sich ständig Sorgen um alltägliche Ereignisse, sowie um die eigene Gesundheit und Unversehrtheit. Eine ständige Anspannung mit Nervosität und körperlichen Sensationen ist die Folge. Herr XXXX hat massive Ängste einen weiteren Herzinfarkt zu erleiden und zu versterben. Nach dem letzten Vorfall eines ACS am 14.7.2015 verschlechterte sich diese Angst massiv. Aufgrund der starken Blutungsneigung (medikamentös bedingt) besteht bei körperlichen Traumen eine Gefahr für den Patienten. Dies führt zu vermehrtem Rückzug und Vermeidungsverhalten und verschlimmert die bestehende Symptomatik. Die Diagnose der generalisierten Angststörung beinhaltet ein sich ständig Sorgen um alltägliche Ereignisse, sowie um die eigene Gesundheit und Unversehrtheit. Eine ständige Anspannung mit Nervosität und körperlichen Sensationen ist die Folge. Herr römisch 40 hat massive Ängste einen weiteren Herzinfarkt zu erleiden und zu versterben. Nach dem letzten Vorfall eines ACS am 14.7.2015 verschlechterte sich diese Angst massiv. Aufgrund der starken Blutungsneigung (medikamentös bedingt) besteht bei körperlichen Traumen eine Gefahr für den Patienten. Dies führt zu vermehrtem Rückzug und Vermeidungsverhalten und verschlimmert die bestehende Symptomatik,

Eine klassische evidenzbasierte Angstbehandlung ist nicht möglich. Diese würde eine Angstexposition mit erhöhtem Stress beinhalten, dies ist aufgrund der Anamnese und bestehenden Herzerkrankung nicht verantwortbar. Auch eine evidenzbasierte medikamentöse Einstellung ist nicht möglich, da Antidepressiva in die Blutgerinnung eingreifen und die Folgen mit der bestehenden antikoagulativen Therapie nicht absehbar sind. Die Einstellung auf alternative Medikamente gestaltet sich auch aufgrund der aufgetretenen Nebenwirkungen sowie bestehenden Unverträglichkeiten schwierig. Eine weitere Optimierung von medikamentöser Seite sowie alternative therapeutische Methoden werden versucht. Derzeit ist die Bewältigung des Alltags eine Herausforderung, die therapeutische Begleitung benötigt.

Aufgrund der deutlich ausgeprägten Angststörung ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich. Zitat Ende.

Befundbericht Psychosozialer Dienst vom 15.4.2015, (gleichlautend mit Abl. 68/28 im BVwG-Akt): PSD Meidling unterzeichnet Dr. XXXX, Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Befundbericht Psychosozialer Dienst vom 15.4.2015, (gleichlautend mit Abl. 68/28 im BVwG-Akt): PSD Meidling unterzeichnet Dr. römisch 40, Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin,

Diagnose: rezid. depressive Störung, Angststörung, Sozialphobie, emotional instabile Persönlichkeitsstörung.

Weitere Diagnosen: st.p. dreimal Myocardinfarkt, Hyperlipidämie, latente Hypothyreose, st.p. Thrombose im linken Bereich der unteren Extremität, Thrombektomie.

Auszug: der Patient leidet seit mehreren Jahren an Sozialphobie, Depression und Angststörung, wobei sehr belastend zusätzlich mehrere schwere körperliche Erkrankungen waren. Er lebt auch in der ständigen Angst an einem weiteren Herzinfarkt zu versterben. Er leidet unter anfallsartigen Todesängsten, Antrieb und Konzentration sind beeinträchtigt. Von psychischer Seite ist er wenig belastbar, ist durch alltägliche Belastungen und soziale Situationen überfordert, was sich dann in überschießenden emotionalen Reaktionen wie Gereiztheit, depressiver Verstimmung und Angst zeigt. Es wurden bereits mehrere Medikamente etabliert, teilweise waren sie paradox in der Wirkung (Lamictal) oder unverträglich (Abilify). Aufgrund der körperlichen Vorerkrankungen und dem Interaktionsprofil mit der internistischen Medikation ist er medikamentös nur eingeschränkt behandelbar, wobei ein neuerlicher Behandlungsversuch mit Lyrica erfolgt. Psychopathologischer Status: Stimmung ist depressiv, weinerlich, ängstlich, Antrieb herabgesetzt, keine prod Symptome erhebbar, es besteht eine normale Realitätssicht und Kritikfähigkeit. Kein Hinweis auf Fremd- oder Selbstgefährdung, keine suizidale Einengung, kognitiv ist der Patient altersentsprechend unauff., Biorhythmusstörungen wie Schlafstörungen vorhanden. Zitat Ende.

Anamnese:

Herr XXXX kommt in Begleitung seiner Vermieterin und berichtet, dass er seit Mai 2015 in regelmäßigen Abständen bei

PSD Schwechat in Betreuung sei, vorher wäre er von 2010 bis 2015 beim PSD 12 gewesen, davor ca. ab dem Jahr 2000 bei Dr. XXXX (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie). Er berichtet von seinen multiplen körperlichen Vorerkrankungen und den darauf entstehenden gesteigerten Ängsten bei bekannter generalisierter Angststörung mit Soziophobie sowie diagnostizierter emotional instabiler Persönlichkeitsstörung. Herr römisch 40 kommt in Begleitung seiner Vermieterin und berichtet, dass er seit Mai 2015 in regelmäßigen Abständen bei PSD Schwechat in Betreuung sei, vorher wäre er von 2010 bis 2015 beim PSD 12 gewesen, davor ca. ab dem Jahr 2000 bei Dr. römisch 40 (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie). Er berichtet von seinen multiplen körperlichen Vorerkrankungen und den darauf entstehenden gesteigerten Ängsten bei bekannter generalisierter Angststörung mit Soziophobie sowie diagnostizierter emotional instabiler Persönlichkeitsstörung.

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel:

Angabe des Patienten: Trittico 150mg 1/3-0-0-2, Zolpidem 10mg 0-0-2, Alprazolam 0,5mg bei Bedarf, Dominal bei Bedarf, Marcoumar, Plavix, Nomexor, Ramipril.

Derzeitige Beschwerden:

Er berichtet, dass seine innere Anspannung bzw. seine Aggressionen schon in der Lehre begonnen hätte. Er hätte damals auch Depressionen und Schlafstörung entwickelt. Während seiner Zeit bei der Justizwache entwickelte er seinen ersten Herzinfarkt im Jahr 1999, auch kam es zu einer Mobbing-Situation, wobei sich seine psychische Befindlichkeit weiter deutlich verschlechterte und er ca. im Jahr 2000 zu Dr. XXXX in regelmäßige Behandlung ging. Er berichtet über eine innere Anspannung, die schon bei kleinen Alltagsproblemen deutlich zunimmt. Weiters berichtet er, dass er sich dann nur schwer zurückhalten kann. Er berichtet von Angst vor Vielem, Zukunft, Geldsorgen, ist zurückgezogen, berichtet eine Anhedonie und Antriebsarmut. Er berichtet, dass seine innere Anspannung bzw. seine Aggressionen schon in der Lehre begonnen hätte. Er hätte damals auch Depressionen und Schlafstörung entwickelt. Während seiner Zeit bei der Justizwache entwickelte er seinen ersten Herzinfarkt im Jahr 1999, auch kam es zu einer Mobbing-Situation, wobei sich seine psychische Befindlichkeit weiter deutlich verschlechterte und er ca. im Jahr 2000 zu Dr. römisch 40 in regelmäßige Behandlung ging. Er berichtet über eine innere Anspannung, die schon bei kleinen Alltagsproblemen deutlich zunimmt. Weiters berichtet er, dass er sich dann nur schwer zurückhalten kann. Er berichtet von Angst vor Vielem, Zukunft, Geldsorgen, ist zurückgezogen, berichtet eine Anhedonie und Antriebsarmut.

Aus dem Vorgutachten (BBG-Akt II. Teil, Abl. 29) ist zu erheben, dass er eine Woche auf einer Fachabteilung in Ybbs aufgenommen war (2010), er hätte jedoch den Aufenthalt abgebrochen, weil er es dort nicht ausgehalten habe. Im fachärztlichen Befundbericht vom 9.11.2015 vom PSD Schwechat ist zu entnehmen, dass eine klassische evidenzpassierte Angstbehandlung nicht möglich ist. Diese würde eine Angstexposition mit erhöhtem Stress beinhalten, dies ist aufgrund der Anamnese und bestehenden Herzerkrankung nicht verantwortbar. Auch eine evidenzbasierte medikamentöse Einstellung ist nicht möglich, da Antidepressiva in die Blutgerinnung eingreifen und die Folgen mit der bestehenden antikoagulativen Therapie nicht absehbar sind. Die Einstellung auf alternative Medikamente gestaltet sich auch aufgrund der aufgetretenen Nebenwirkungen, sowie bestehenden Unverträglichkeiten, schwierig. Zitat Ende. Aus dem Vorgutachten (BBG-Akt römisch zwei. Teil, Abl. 29) ist zu erheben, dass er eine Woche auf einer Fachabteilung in Ybbs aufgenommen war (2010), er hätte jedoch den Aufenthalt abgebrochen, weil er es dort nicht ausgehalten habe. Im fachärztlichen Befundbericht vom 9.11.2015 vom PSD Schwechat ist zu entnehmen, dass eine klassische evidenzpassierte Angstbehandlung nicht möglich ist. Diese würde eine Angstexposition mit erhöhtem Stress beinhalten, dies ist aufgrund der Anamnese und bestehenden Herzerkrankung nicht verantwortbar. Auch eine evidenzbasierte medikamentöse Einstellung ist nicht möglich, da Antidepressiva in die Blutgerinnung eingreifen und die Folgen mit der bestehenden antikoagulativen Therapie nicht absehbar sind. Die Einstellung auf alternative Medikamente gestaltet sich auch aufgrund der aufgetretenen Nebenwirkungen, sowie bestehenden Unverträglichkeiten, schwierig. Zitat Ende.

Die öffentlichen Verkehrsmittel könne er nicht benutzen, da er eine Sozialphobie hätte und Angst und Anspannungen deutlich zunehmen.

Sozialanamnese:

Ledig, keine Kinder KFZ-Mechaniker, lebt in Untermiete, war Berufskraftfahrer, dann Justizwachebeamter bis 2002, danach LKW-Fahrer, seither AMS bzw. Pensionsvorschuss, WOP beantragt.

Neuro-Status:

HN; unauff., HWS frei

OE: MER stgl. mittellebhaft, VdA norm., FNV unauff., Feinmotorik erhalten, grobe Kraft, Trophik, Tonus stgl., Frontal- und PyZ neg., li Schulter Elevation schmerzbedingt etwas eingeschränkt,

UE: MER stgl. mittellebhaft, VdB einzeln unauff., KHV unauff., grobe Kraft, Trophik, Tonus stgl., Bab. neg., Laségue neg., Vorfußheber links schmerzbedingt gering eingeschränkt. Sensibilität: Hypästhesie auf spitz-stumpf li, re OE und UE, Gesicht unauff.,

Stand; unauff., Unterberger, Rhomberg unauff.,

Gang: Gangbild geringe Hinkschonhaltung li, ein Einpunktstock wird mit der rechten Hand geführt.

Psych.-Status:

Pat. klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, von normaler Geschwindigkeit, keine prod. Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, von der Stimmung depressiv, deutlich ängstlich unterlegt und angespannt, eine emotionale Instabilität ist nachvollziehbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration unbeeinträchtigt, Angabe von Schlafstörungen bzw. Alpträumen, keine Fremd- oder Selbstgefährdung zu erheben.

ad I:

1.) Diagnosen:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit generalisierter Angststörung, Soziophobie und rezidivierend depressiven Episoden Wahl dieser Positionsnummer da Persönlichkeitsstörung mit maßgeblich sozialen Beeinträchtigungen besteht Unterer Rahmensatz, da deutliche Symptomausprägung der Störung, unter laufender fachärztlicher Betreuung und Medikation jedoch stabil.

03.04.02

50%

2

Coronare Herzerkrankung Wahl dieser Positionsnummer bei mittelgradig reduzierter Linksventrikelfunktion, Z.n. mehrmaligem Infarkt und arterieller Hypertonie, unterer Rahmensatz da ausreichend kompensiert

05.03.03

50%

3

Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Wahl dieser Positionsnummer bei Zustand nach akuter operativer Sanierung eines Gefäßverschlusses, unterer Rahmensatz da dokumentiert gutes postoperatives Ergebnis

05.03.02

20%

4

Bewegungsstörung beider Schultergelenke

02.06.02

20%

5

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung unterer Rahmensatz, da nur intermittierendes Therapieerfordernis besteht

06.06.01

10%

Gesamt-GdB: 60%

2) Gesamt-GdB:

Leiden 1 wird von Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da dieses Leiden eine relevante Zusatzbehinderung darstellt. Die übrigen Leiden erhöhen nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

3) Veränderung zum Gutachten vom 10.9.2014 und Stellungnahme vom 7.10.2014 objektivierbar?

Leiden 1 (im Vorgutachten Abl.29-35 als Leiden 3 geführt) wird höher eingestuft, da aufgrund der vorliegenden fachärztlichen Befunde eine generalisierte Angststörung mit Sozialphobie und rezidivierend depressiver Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung besteht und weiters eine regelmäßige fachärztliche Betreuung über den PSD nachvollziehbar ist.

Leiden 3 (im Vorgutachten Abl. 32 als Leiden 2 geführt, periphere arterielle Verschlusskrankheit) wird aufgrund der neuen Befundung eine Stufe niedriger eingestuft.

4) Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich. Dauerzustand

ad II:

1) Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß die angeführten Leidenszustände vorliegen und wie sich diese auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

Es besteht eine gering- bis mittelgradig reduzierte Einschränkung der Herzleistung, eine weitere Intensivierung der Herzinsuffizienztherapie ist möglich, auch das Zurücklegen kurzer Wegstrecken ist möglich. In der zuletzt durchgeführten angiologischen Untersuchung zeigt sich ein ausgezeichnetes Ergebnis der Durchblutung beider unterer Extremitäten, somit sind die angegebenen Beschwerden aus internistischer Sicht nicht objektivierbar. Bzgl. der psychiatrischen Einschränkung ist eine generalisierte Angststörung, eine Sozialphobie und rezidivierend depressive Störung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung dokumentiert. Insbesondere in Bezug auf die Soziophobie und die Angststörung ist, wie der behandelnde Psychiater berichtet, aufgrund der internistischen Vorerkrankungen eine klassisch evidenzbasierte Angstbehandlung nicht möglich. Auch in punkto Antidepressiva/Anxiolytika ist man aufgrund der internistischen Begleitmedikation eingeschränkt. So gesehen kann das therapeutische Angebot aus ausgeschöpft angesehen werden und eine nachgewiesene Behandlung von mindestens einem Jahr ist ebenfalls dokumentiert. Die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist somit begründbar.

2) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein, es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

Schmerzen im linken Knöchel liegen nicht in einem Ausmaß vor, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen. Auch die peripher arterielle Verschlusskrankheit bedingt keine erhebliche Einschränkung der Funktionen der unteren Extremität.

4) Erhebliche Einschränkungen psychischer; neurologischer oder intellektueller Funktionen? Ja, psychischer - siehe Punkt 1

5) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

Der nunmehr vorgelegte angiologische Befund AS 68, 61-64 belegt im klinischen Stadium 1 der PAVK, damit ist die Einstufung von Leiden 2 um eine Stufe niedriger als im Vorgutachten begründbar. Leiden 1 im aktuellen Gutachten wird im Vergleich zum Vorgutachten (damals Leiden 3) höher eingestuft da aufgrund der vorliegenden fachärztlichen

Befunde eine generalisierte Angststörung mit Sozialphobie und rezidivierend depressiver Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung besteht und weiters eine regelmäßige fachärztliche Betreuung über den PSD nachvollziehbar ist.

6) Nachuntersuchung erforderlich?

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich. Dauerzustand."

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Mit Bescheiden des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom 10. Dezember 2014 wurde

1. der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers ab 30.07.2014 mit 60% neu festgesetzt.

2. der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" abgewiesen.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 60 v. H.. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzung für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung".

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten der Behörde erster Instanz sowie auf die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten nervenfachärztlichen und internistischen Gutachten vom 27.01.2016.

Am 15.12.2009 erfolgte die Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 von 100. Ursächlich dafür war ua die Funktionseinschränkung 2, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zn Bypassoperation (2009) im Bereich des rechten Unterschenkel, Pos. Nr. 343, 50%.

Aufgrund des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung holte das Sozialministeriumservice ein allgemeinmedizinisches Gutachten ein, dass hinsichtlich der peripheren arterielle Verschlusskrankheit wegen deren Stabilisierung und der erstmaligen Anwendung der Einschätzungsverordnung zu einer um zwei Stufen niedrigeren Bewertung kommt (Pos. Nr.05.03.02, 30%). Diese niedrigere Einstufung wirke sich laut Gutachter auch nachvollziehbar auf die Gesamteinschätzung aus.

Im Gutachten vom 27.01.2016 kam die Fachärztin für Innere Medizin auch zur Einschätzung, Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Pos. Nr. 05.03.02, stellte jedoch lediglich einen Grad der Behinderung von 20% fest und begründete dies mit einem gut dokumentierten postoperativen Ergebnis. Die Fachärztin für Innere Medizin führt weiters aus, dass in der zuletzt durchgeführten angiologischen Untersuchung sich ein ausgezeichnetes Bild der Durchblutung beider unterer Extremitäten zeigt, weshalb die angegebenen Beschwerden aus internistischer Sicht nicht nachvollziehbar seien.

Für den erkennenden Senat geht aus beiden Gutachten eindeutig und nachvollziehbar eine Besserung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit hervor.

Die bereits im Jahr 2009 festgestellte Koronare Herzkrankheit wird von beiden Ärzten gleich eingestuft, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass der Beschwerdeführer nicht - wie behauptet - einen vierten Herzinfarkt erlitten hat, sondern in einer akut durchgeführten Angiographie sich der bereits bekannte LAD-Verschluss gezeigt hat. Laut Gutachterin besteht beim Beschwerdeführer eine gering- bis mittelgradig reduzierte Einschränkung der Herzleistung.

Das psychiatrische Gutachten ergab eine nachvollziehbare Neueinstufung unter Pos. Nr. 03.04.02, 50% (zuvor depressives Syndrom, 20%), der laut Einschätzungsverordnung eine ernsthafte und durchgängige Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche zu Grunde liegt - welche vom Beschwerdeführer auch behauptet wurde. Laut Gutachter leidet der Beschwerdeführer an einer generalisierten Angststörung mit Sozialphobie und rezidivierend depressiver Störung auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und ist eine regelmäßige fachärztliche Betreuung über den PSD nachvollziehbar.

Eine Zusammenfassung sämtlicher Gutachten führt zum plausiblen Ergebnis, dass das psychiatrische Leiden 1 von Leiden 2 (koronare Herzkrankheit) um eine Stufe erhöht wird, da dieses Leiden eine relevante Zusatzbehinderung darstellt. Die übrigen Leiden (periphere arterielle Verschlusskrankheit, Bewegungsstörung beider Schultergelenke und COPD I) erhöhen nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht. Eine Zusammenfassung sämtlicher Gutachten führt zum plausiblen Ergebnis, dass das psychiatrische Leiden 1 von Leiden 2 (koronare Herzkrankheit) um eine Stufe erhöht wird, da dieses Leiden eine relevante Zusatzbehinderung darstellt. Die übrigen Leiden (periphere arterielle Verschlusskrankheit, Bewegungsstörung beider Schultergelenke und COPD römisch eins) erhöhen nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

Zur Entscheidung über die erheblichen Einschränkungen psychischer Funktionen wird auf das unter I. Verfahrensgang wiedergegebene nervenfachärztliche Gutachten vom 27.01.2016 verwiesen, worin die Auswirkungen der psychiatrischen Gesundheitsschädigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden, insbesondere dass aufgrund der internistischen Vorerkrankungen eine klassisch evidenzbasierte Angstbehandlung nicht möglich ist, man in punkto Antidepressiva/Anxiolytika aufgrund der internistischen Begleitmedikation eingeschränkt ist - das therapeutische Angebot somit als ausgeschöpft angesehen werden kann und eine nachgewiesene Behandlung von mindestens einem Jahr ebenfalls dokumentiert ist. Zur Entscheidung über die erheblichen Einschränkungen psychischer Funktionen wird auf das unter römisch eins. Verfahrensgang wiedergegebene nervenfachärztliche Gutachten vom 27.01.2016 verwiesen, worin die Auswirkungen der psychiatrischen Gesundheitsschädigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden, insbesondere dass aufgrund der internistischen Vorerkrankungen eine klassisch evidenzbasierte Angstbehandlung nicht möglich ist, man in punkto Antidepressiva/Anxiolytika aufgrund der internistischen Begleitmedikation eingeschränkt ist - das therapeutische Angebot somit als ausgeschöpft angesehen werden kann und eine nachgewiesene Behandlung von mindestens einem Jahr ebenfalls dokumentiert ist.

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 Paragraph 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. Gemäß Paragraph 45, Absatz 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.

Zu A)

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

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 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 Behinderten-einstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,.

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 Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 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. (§ 41 Abs. 1 BBG)
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG). Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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 (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

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

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

§ 55 Abs. 5 BBG besagt zur nunmehrigen Anwendung der Einschätzungsverordnung: Paragraph 55, Absatz 5, BBG besagt zur nunmehrigen Anwendung der Einschätzungsverordnung:

Im Falle eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach Ablauf des 31. August 2013 hat die Einschätzung unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) zu erfolgen. Im Falle einer von Amts wegen durchgeführten Nachuntersuchung bleibt - bei objektiv unverändertem Gesundheitszustand - der festgestellte Grad der Behinderung unberührt. Im Falle eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach Ablauf des 31. August 2013 hat die Einschätzung unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) zu erfolgen. Im Falle einer von Amts wegen durchgeführten Nachuntersuchung bleibt - bei objektiv unverändertem Gesundheitszustand - der festgestellte Grad der Behinderung unberührt.

1.) Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich insbesondere auf die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten, die einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 % beim Beschwerdeführer feststellten. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

2.) Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, ist die Feststellung, dass der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder
- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder
- -Strichaufzählung
erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen oder
- -Strichaufzählung
(...)

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung BGBl II Nr. 495/2013 wird ausgeführt: In den Erläuterungen zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

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. (§ 1 Abs. 3 1. Satz der Verordnung BGBl II Nr. 495/2013). Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 2, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. (Paragraph eins, Absatz 3, 1. Satz der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,).

Wie bereits beweiswürdigend (vgl. II.2.) ausgeführt, liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vor. Grundlage für die Entscheidung bildet das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 27.01.2016, in dem die Auswirkungen der psychiatrischen Gesundheitsschädigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden, insbesondere dass aufgrund der internistischen Vorerkrankungen eine klassisch evidenzbasierte Angstbehandlung nicht möglich ist, man in punkto Antidepressiva/Anxiolytika aufgrund der internistischen Begleitmedikation eingeschränkt ist - das therapeutische Angebot somit als ausgeschöpft angesehen werden kann und eine nachgewiesene Behandlung von mindestens einem Jahr ebenfalls dokumentiert ist. Wie bereits beweiswürdigend vergleiche römisch zwei.2.) ausgeführt, liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vor. Grundlage für die Entscheidung bildet das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 27.01.2016, in dem die Auswirkungen der psychiatrischen Gesundheitsschädigung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden, insbesondere dass aufgrund der internistischen Vorerkrankungen eine klassisch evidenzbasierte Angstbehandlung nicht möglich ist, man in punkto Antidepressiva/Anxiolytika aufgrund der internistischen Begleitmedikation eingeschränkt ist - das therapeutische Angebot somit als ausgeschöpft angesehen werden kann und eine nachgewiesene Behandlung von mindestens einem Jahr ebenfalls dokumentiert ist.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Die Beschwerdeführerin hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Die Beschwerdeführerin hat 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. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines

Parteienantrags 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 Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zgraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993) Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zgraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993)

Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ. 2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte (vgl. VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304). Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen. Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ. 2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte vergleiche VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304). Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden vom Bundesverwaltungsgericht ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Wie unter Punkt römisch zwei.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Neufestsetzung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W200.2017672.1.00

Zuletzt aktualisiert am

25.04.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at