

TE Bvwg Erkenntnis 2015/11/19 W207 2006237-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 19.11.2015

Entscheidungsdatum

19.11.2015

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1 Abs2 Z3

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §43 Abs1

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016
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 § 43 heute
2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994

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. 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

W207 2006237-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 31.01.2014, Passnummer: XXXX, betreffend amtswegige Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in den Behindertenpass nicht mehr vorliegen, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom

31.01.2014, Passnummer: römisch 40, betreffend amtswegige Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in den Behindertenpass nicht mehr vorliegen, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und 2, § 43 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin ist - nach ursprünglich bis August 2008 lediglich befristet erfolgter Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H. und Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigungen und Gehbehinderung" - seit 08.01.2009 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses, dies mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.. Im Zuge der Ausstellung dieses unbefristeten Behindertenpasses wurde allerdings mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 24.11.2008 von Amts wegen festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigungen und Gehbehinderung" nicht mehr vorlägen.

Der gegen diesen Bescheid erhobenen Berufung an die damals zuständige Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten (in der Folge kurz: Bundesberufungskommission) wurde mit Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben. Spruchgemäß wurde ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" und "Die Inhaberin des Passes ist gehbehindert" vorlägen.

Dieser Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 stützte sich auf ein von der Bundesberufungskommission eingeholtes ärztliches Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.03.2009, in welchem auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung Folgendes - hier auszugsweise wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"Diagnosen:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium II b beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader. 1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium römisch zwei b beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader.

343... 50 %

Oberer Rahmensatz, da glaubhafte höhergradige Claudicatio-Beschwerden.

2. Coronare Mehrgefäßerkrankung, Zustand nach aortocoronarer 3-fach Bypassoperation, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie...

g. Z. 320... 40 %g. Ziffer 320 Punkt Punkt Punkt Punkt 40, %

Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis.

3. Zustand nach Billroth I - Operation. 3. Zustand nach Billroth römisch eins - Operation.

352...30 %

Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion.

4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener dorsaler AV-Fistel. g.Z. 561....30%4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener dorsaler AV-Fistel. g.Ziffer 561 Punkt Punkt Punkt Punkt 30 %

Oberer Rahmensatz,, da häufig und schlecht beeinflussbar.

5. Chronische Niereninsuffizienz. g.Z. 372....30 %5. Chronische Niereninsuffizienz. g.Ziffer 372 Punkt Punkt Punkt Punkt 30, %

Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention.

6. Abnützungserscheinungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Knochenschwund. g.Z. 190....20 %6. Abnützungserscheinungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Knochenschwund. g.Ziffer 190 Punkt Punkt Punkt Punkt 20, %

Unterer Rahmensatz, da nur leichte Bewegungseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich.

7. Verlust der Gebärmutter nach dem 40.Lebensjahr.

721. ...0%

Gesamt-GdB: 70 %, weil der führende GdB 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe und durch Leiden 3, 4 und 5 um eine weitere Stufe erhöht wird, da deutlich zusätzliche Leiden vorliegen.

Leiden 6 und 7 erhöhen nicht weiter wegen Geringfügigkeit.

Nachsatz: Der Zustand nach Kataraktoperation beidseits August und November 2008 erreicht bei gutem Sehvermögen keinen GdB.

Leiden 6 wurde gegenüber dem Vorgutachten neu aufgenommen, führt jedoch zu keiner Änderung es Gesamt-GdB.

Wie aus dem Arztbrief der Neurologischen Abt. des XXXX vom 26. Dez.2008 hervorgeht, besteht eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II b mit deutlich reduzierter Gehstrecke, sodaß eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann. Die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen sind möglich. Die PAVK II b ist eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führt und eine Gehbehinderung darstellt. Wie aus dem Arztbrief der Neurologischen Abt. des römisch 40 vom 26. Dez.2008 hervorgeht, besteht eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium römisch zwei b mit deutlich reduzierter Gehstrecke, sodaß eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann. Die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen sind möglich. Die PAVK römisch zwei b ist eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führt und eine Gehbehinderung darstellt.

Das genannte Leiden wurde mit einem GdB von 50 % eingeschätzt

Die Einwendungen der Berufungswerberin wurden wie oben beschrieben berücksichtigt.

Die seitens der Berufungswerberin weiters angeführten Symptome sind kardialer Ursache und wurden entsprechend dem Schweregrad im Rahmen der Diagnose "Coronare Mehrgefäßerkrankung" eingeschätzt.

Sämtliche in I. und II. Instanz vorgelegten Befunde, sowie auch die im Rahmen der Untersuchung mitgebrachten Befunde wurde in das Gutachten aufgenommen und gemeinsam mit dem klinischen Untersuchungsbefund der getroffenen Einschätzung zugrundegelegt. Sämtliche in römisch eins. und römisch zwei. Instanz vorgelegten Befunde, sowie auch die im Rahmen der Untersuchung mitgebrachten Befunde wurde in das Gutachten aufgenommen und gemeinsam mit dem klinischen Untersuchungsbefund der getroffenen Einschätzung zugrundegelegt.

Gegenüber dem Vergleichsgutachten Abl. 15 bis 17 wurden die obgenannten Veränderungen der Wirbelsäule neu aufgenommen. Diese führen jedoch zu keiner Änderung des Gesamt-GdB.

Gegenüber dem Gutachten I. Instanz, Abl. 45 bis 47, 51, wurde entsprechend dem vorgelegten Befund vom 26. Dez. 2008 die PAVK dem funktionellem Defizit folgende höher (50 %) eingeschätzt und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen neu aufgenommen. Gegenüber dem Gutachten römisch eins. Instanz, Abl. 45 bis 47, 51,

wurde entsprechend dem vorgelegten Befund vom 26. Dez. 2008 die PAVK dem funktionellem Defizit folgende höher (50 %) eingeschätzt und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen neu aufgenommen.

Es ergibt sich dadurch keine Änderung des Gesamt-GdB, jedoch liegt eine Gehbehinderung mit stark verkürzter Gehstrecke (unter 300 m) vor, sodaß eine Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmittel vorliegt.

Eine Nachuntersuchung ist ärztlicherseits nicht erforderlich."

Am 24.07.2013 stellte die Beschwerdeführerin einen mit 20.06.2013 datierten Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice oder belangte Behörde bezeichnet), dem sie ein Konvolut an medizinischen Befunden beilegte.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Richtsatzverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24.09.2013 mit Gutachten vom selben Tag Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"AE , Gebärmutterentfernung

84 Billroth I Operation

94 Oberschenkelhalsbruch links

98 Radiojodtherapie

05 3 x aortocoronarer Bypassoperation nach Herzinfarkt

06 Stent links bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

2011 "Schlaganfall" mit Schwindel und Übelkeit

Arterielle Hypertonie bekannt ~ derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Die Partei klagt über zunehmende Verschlechterung der Beine , sie habe jetzt eine Neuropathie die sehr schmerze und könne schlechter gehe.

Außerdem Krämpfe in Füßen und Händen 2-3 x in der Woche

Auf dem rechten Auge sei sie fast blind - seit 99 nach einer Thrombose.

Einschlafen der Hände, wenn sie am Rücken liege und rezidivierende Kopfschmerzen . Wegen dem Schwindel traue sie sich nicht mehr alleine auf die Straße gehen.

Wenn es kalt werde , würden die Finger weiß werden.

Sie müsse Einlagen tragen, die sie selbst 3-4 x tgl. wechsele

Keine Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente:

regelmäßig : Pantoloc, Oleovit, Neurobion , Magnosolv, Nitrolingual, Dancor, Daflon, Nomexor, Rasilamlo, Rasilez, Urivesc, Allostad, Prolia, Quenza, Tramabene, Neurotop, Spiriva

Untersuchungsbefund:

80 jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung

Größe: 1,56 cm Gewicht: 53 kg (nach eigenen Angaben) BMI: 21,81

Blutdruck: 140/90 Rechtshänderin

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Sensorium: weitgehend frei.

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal , Brillenträgern PR unauffällig,

Rachen: bland, Gebiß: prothetisch, Hörvermögen für Umgangssprache ausreichend .

Collum: Halsorgane unauffällig , keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, blande Narbenverhältnisse nach Sternotomie

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau , Hepar nicht vergrößert, Lien nicht

paipabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, , blande NVH nach medianer LAP , NL bds. frei, Bruchpforten geschlossen, trägt Windelhose

Extremitäten:

OE: Nacken- und Schürzengriff rechts erschwert, in den Gelenken passiv altersentsprechend frei beweglich bis auf endlagige Funktionsstörung der rechte Schulter, Faustschluß beidseits unauffällig , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört

UE: blande Narbenverhältnisse nach Gefäßentnahme linkes mediales Bein ,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Hypästhesie der linken 2.+3. Zehe angegeben, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich .

Fußpulse A. dorsalis pedis beidseits schwach tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig , Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: nicht vorgezeigt kein Klopfschmerz , endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seiddrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS,

Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit einem Stock, ohne diesen weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang nicht vorgezeigt, Einbeinstand beidseits mit Anhalten. Die tiefe Hocke wird nicht vorgezeigt Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 24.09.2013:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortocoronarer/ 3 fach Bypassoperation, arterieller Bluthochdruck und Hyperlipidämie Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis

g.z. 320

40

2

periphere arterielle Verschlusskrankheit Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im r Stadium II a mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader periphere

arterielle Verschlußkrankheit Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im r Stadium römisch zwei a mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader

342

30

3

Zustand nach Billroth I Operation oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion Zustand nach Billroth römisch eins Operation oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion

352

30

4

Chronische Cephelea bei nachgewiesener Dura Av- Fistel

g.z. 561

30

5

Chronische Niereninsuffizienz Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention bei Schrumpfnieren

g.z. 372

30

6

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Vertebrostenose C5/6 und L3 sowie Knochenschwund Unterer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen bei Cervicolumbalsyndrom ohne maßgebliche sensomotorische Ausfälle

190

20

7

Zustand nach grauer Star Operation mit Linsenimplantation beidseits und Zustand nach Astarterienverschluß oberer Rahmensatz, da mit Sehverminderung rechts auf 0,2 sowie links auf 0,8

637 Tabelle Spalte 5/ Zeile 1

20

8

Raynaud-Syndrom Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da thermographisch bestätigt

335

20

9

Polyneuropathie Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da neuropathische Schmerzen

g.z. 490

10

10

Belastungsharninkontinenz Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Einlagenwechsel selbständig möglich und Therapiereserven

245

10

11

Zustand nach Gebärmutterentfernung

721

0

Gesamtgrad der Behinderung..... 60 v.H.

Begründung der Position bzw. der Rahmensätze:

ein euthyreotes Schilddrüsenadenom erreicht keinen Grad der Behinderung

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2-5 um 2 Stufen ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch diese Leiden gerechtfertigt

Leiden 6-11 erhöht nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2013

Eine rückwirkende Bestätigung des GdB über den angeführten Zeitpunkt hinaus ist nicht möglich

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Aufgrund der durch den Gefäßbefund des XXXX belegten maßgeblichen Besserung der peripherer arterieller Verschlusskrankheit kommt es auch zu einer geringeren Einstufung des Gesamt Grades der Behinderung. Somit fallen auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" weg. Die neu aufgenommenen Leiden (Position 7-10) rechtfertigen keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung. Aufgrund der durch den Gefäßbefund des römisch 40 belegten maßgeblichen Besserung der peripherer arterieller Verschlusskrankheit kommt es auch zu einer geringeren Einstufung des Gesamt Grades der Behinderung. Somit fallen auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" weg. Die neu aufgenommenen Leiden (Position 7-10) rechtfertigen keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung

Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist gegeben, weil:

eine kurze Wegstrecke (300 bis 400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert

sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt

sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt"

Dieses Sachverständigengutachten wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.10.2013 in Wahrung des Parteihörs gemäß § 45 ASVG zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt. Dieses Sachverständigengutachten wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.10.2013 in Wahrung des Parteihörs gemäß Paragraph 45, ASVG zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt.

Die Beschwerdeführerin erstattete mit Schreiben vom 10.12.2013 eine als "Berufung" bezeichnete Stellungnahme, in der sie im Wesentlichen ausführte, ihre Gehbehinderung habe sich nicht gebessert, sondern deutlich verschlechtert und sie könne auch keinesfalls mehr Stufensteigen oder ohne Hilfe Steigungen begehen. Das Gehen über eine Strecke von 300-400 m sei eine Utopie für sie. Eine Bushaltestelle zu erreichen sei keinesfalls machbar, denn diese sei von ihrer Wohnung 900 m entfernt. Sie habe ja auch eine Astvenenfistel rechtsseitig in Kopf, welche ihr anfallsartige Kopfschmerzen, Übelkeit und Brechreiz sowie Schwindel erzeuge. Auch deshalb könne sie nur in Begleitung außer

Haus gehen. Sie habe auch immer wieder starke Herzrhythmus-Störungen und Atemnot, sowie Bluthochdruck und Letzteres oft, obwohl sie täglich dagegen Medikamente einnehmen. Entgegen der Darstellung im Sachverständigengutachten habe sich die periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beschwerdeführerin nicht verbessert, sondern sei gleich geblieben. Vielmehr habe sich eine deutliche Verschlechterung eingestellt, daher habe sie auch größere Probleme mit dem Bluthochdruck, der immer schwerer zu behandeln sei. Aufgrund ihrer Befunde sei auch eine hochgradige Osteoporose erwiesen, die ihr ebenfalls enorme Schmerzen bereiten würde. Die Beschwerdeführerin habe seit Jahren ein Raynaud-Syndrom. Sie vertrage keine Kälte und keine Vibrationen. Wenn sie nur für Sekunden ins kalte Leitungswasser greife, seien ihre Finger schneeweiß und hätten keine Durchblutung mehr. Ähnlich gehe es ihr bei kalten Füßen. Sie habe auch eine Polyneuropathie, weshalb sie auch Patientin in der Schmerzzambulanz sei. Aufgrund all dieser Begründungen sei es für sie auch unmöglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, gar nicht zu reden über ihre oft schmerzhaften Nieren und andere harte Probleme, denen die Beschwerdeführerin einfach nicht Herr werden könne. Sie gehe davon aus, dass bei der Begutachtung möglicher Weise ein Irrtum unterlaufen sei, der korrigiert werden könne, denn gegenüber früher sei die Beschwerdeführerin heute nicht gesünder, sondern deutlich kränker geworden.

Diese Einwendungen sowie weitere von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Unterlagen wurden von der belangten Behörde in der Folge dem ihr beigegebenen Ärztlichen Dienst zur Stellungnahme vorgelegt. In der diesbezüglichen Chefärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2014 wurde ausgeführt, dass sich keine neuen Aspekte ergeben hätten, insbesondere auch sei die Besserung des Beingefäßleidens (Nr. 2) durch objektive Untersuchungsbefunde ausreichend belegt und sei damit auch der Entfall der urgierten Zusatzeinträge "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" schlüssig begründet. Darüber hinaus hätten die in der subjektiven Leidensdarstellung beschriebenen weiteren Funktionsdefizite, welche ebenfalls eine relevante Verminderung des Gehvermögens zur Folge hätten, soweit nicht schon mittels Leiden Nr. 4 und 9 erfasst, in der aktuellen Begutachtung gerade eben nicht bestätigt werden können und seien auch durch die nicht unter gutachterlichen Vorgaben erstellten nachgereichtes Befunde nicht objektivierbar. Somit könne es zu keiner Änderung der Beurteilung kommen.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014 wurde aufgrund des am 24.07.2013 eingelangten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin mit 60 v.H. neu festgesetzt.

Mit Bescheid der belangten Behörde ebenfalls vom 31.01.2014 wurde von Amts wegen festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen.

Begründend wurde im Wesentlichen auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, insbesondere auf das eingeholte Sachverständigengutachten vom 24.09.2013 sowie auf die Chefärztliche Stellungnahme vom 14.01.2014, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, verwiesen.

Gegen beide Bescheide der belangten Behörde vom 31.01.2014 wurde mit Schreiben der Beschwerdeführerin vom 07.03.2014 fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben. Die Beschwerdeführerin führte darin im Wesentlichen aus, der untersuchende Arzt habe lediglich ihre Wirbelsäule mit der Hand abgetastet und die Tastatur des Computers bedient, diese Untersuchung habe etwa 5 Minuten gedauert. Die darauf folgende Herabsetzung ihrer Behinderungen von 70 auf 60 % und die Streichung der "Nichtbenützung öffentlicher Verkehrsmittel" habe sie natürlich völlig überrascht. Diese eher lächerliche Untersuchung und Befundung über ihre wirklich schweren und fast unerträglichen Behinderungen würden sie dazu zwingen, dagegen Beschwerde einzulegen, denn ihre wirklich schweren gesundheitlichen Probleme, die auch von mehreren anerkannten Fachärzten und auch aus Spitalsfeststellungen klar hervorgingen, seien schriftlich belegt und würden dem Bundessozialamt vorliegen. Diese Unterlagen seien ganz einfach ignoriert und abgelehnt worden.

Seit Jahren sei das rechte Auge der Beschwerdeführerin fast wie tot. Klare Konturen zu erkennen, sei nicht möglich. Die Ursache sei ein Venenbruch im Augenhintergrund. Der Befund ihrer Augenfachärztin sei im Juli 2013 von der Beschwerdeführerin eingereicht worden. Was ihre Gehbehinderung betreffe, so habe sie einen Befund der Neurologie eines näher genannten Krankenhauses vom 10.12.2013 vorgelegt, der klar aussage, dass der Beschwerdeführerin eine Wegstrecke von 100 m nicht möglich sei, und dass maximal nach 80 m pausiert werden müsse. Auch diese Strecke

könne sie zumeist nicht zurücklegen und sie überlege seit einiger Zeit bereits die Anschaffung eines Rollstuhles. Die Beschwerdeführerin bedürfe sehr wohl eine Begleitperson, falls sie etwas Wichtiges einkaufen müsse oder immer, wenn sie zum Arzt oder zur Untersuchung ins Spital müsse. Sie werde jeweils von ihrem Mann, ihrem Sohn oder ihrer Tochter begleitet, sie würden mit dem PKW dort hinfahren. Die belangte Behörde wisse aufgrund ihrer Informationen und Befundungen, dass die Beschwerdeführerin bereits einen Oberschenkelhalsbruch gehabt habe, in welchem sich drei Titanschrauben befinden würden, die ihr auch oft Schmerzen bereiten würden. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei der Beschwerdeführerin unmöglich und sei das auch längst mitgeteilt worden. Wirklich anerkannte maßgebliche Fachärzte würden das bereits bestätigen. Zusätzlich wolle die Beschwerdeführerin anführen, dass sie seit acht Jahren eine Herzoperation hinter sich habe und auch heute noch mehr als damals oft um Luft wegen schwerer Rhythmusstörungen kämpfe, teils vielleicht auch dadurch verstärkt, dass sie Schrumpfnieren, eine Niereninsuffizienz habe. Der Internist wisse, dass ihr schweres Herzproblem unheilbar sei. Seit Jahren habe die Beschwerdeführerin rechtsseitig eine gefährliche Fistel im Kopf, die sehr schmerzhaft sei und nicht einmal mehr mit Sonde untersucht werden dürfe, weil das wahrscheinlich tödlich wäre. Von dieser Fistel her seien auch ihre oft furchtbar Schmerzen und Schwindelanfälle zu erklären. Dass die Beschwerdeführerin ohne Hilfe auch nicht Stiegensteigen könne, sei nur nebenbei nochmals erwähnt. Sie habe täglich und auch sogar in der Nacht im Bett immer wieder ganz plötzlich unerträgliche Schmerzanfälle in den Beinen. Gehen oder Stehen sei da unmöglich und es entstünden dabei harte Schwellungen an den Außenseiten der Wadenbeine. Es seien einerseits Venenprobleme, aber auch Nervenprobleme. Die Beschwerdeführerin habe wegen schwerer Durchblutungsstörungen auch einen Stent in der linken Baucharterie, auch das sei bekannt. Die Beschwerdeführerin wäre viel lieber gesund, als sich um eine geringfügige steuerliche Entlastung bemühen zu müssen, weil sie leider behindert sei.

Der Beschwerde bzw. im Rahmen einer weiteren Eingabe an das Bundesverwaltungsgericht vom 22.07.2014 beigelegt sind weitere Befunde.

Auf Grundlage dieser von der Beschwerdeführerin vorgelegter umfassender medizinischer Unterlagen wurden vom Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Sachverständigengutachten aus den Fachrichtungen Orthopädie und Innere Medizin auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung zur Feststellung des Grades der Behinderung sowie zur Beurteilung der Frage der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" eingeholt.

In der Folge erging nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24.04.2015 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, in dem - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - wie folgt ausgeführt wird:

"ORTHOPÄDICHES GUTACHTEN VOM 24.04.2015

.....

Anamnese ~ Zwischenanamnese - Verlauf:

Seit September 2013 keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Aktuelle Beschwerden

Schmerzen, Ruhe und Belastung mit Schwellungsneigung in beiden Kniegelenken. Es wird laufend beim Orthopäden infiltriert. Derzeit im Abstand von 2 Wochen hauptsächlich links.

Kniebandage wird verwendet. Fallweise Kraftlosigkeit in den Kniegelenken. Stiegen steigen ist nicht möglich.

Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Die Gelenke sind operationswürdig. Eine Operation ist wegen der kardialen Erkrankung nicht möglich. Wetterabhängige Beschwerden nach Nagelung rechter Oberschenkels 1993. Schwierigkeiten beim Schuhe und Sockenanziehen.

Schmerzen in der Wirbelsäule, beim Stehen hauptsächlich in der Brustwirbelsäule. Fallweise wird eine Lendenstützbandage verwendet.

Schmerzen in beiden Händen und den Fingergelenken.

Handgelenksbandagen werden für beide Hände verwendet.

1 UA Krücke wird heute verwendet. Sonst werden 2 UA Krücken verwendet.

Schmerzstillende Medikamente:

Cudenza Pflaster, Novalgin 3-4x1, Tramabene Tropfen 3x1 je 5 Tropfen.

Letzte physikalische Therapie:

Vor einem Jahr. Für Mai 2015 ist eine Therapie für WS + Hände geplant.

Befunde, Röntgen, MRT:

Mitgebrachte::

> Sprunggelenke und distale Tibia beidseits ap/s, Diagnosezentrum

XXXX 20.06.2014:römisch 40 20.06.2014:

Geringe altersentsprechend degenerative Veränderungen der Gelenkflächen, kleiner dorsaler Fersensporn links. Zustand nach Trauma links. Inhomogene bandförmige Strukturen an der distalen Tibia, wobei am seitlichen Bild eine fragliche Knickbildung der dorsalen Tibiacorticalis zu suszipieren ist.

> Beide Hände dorsovolar und in Zätterspielerstellung, Diagnosezentrum XXXX , 10.04.2015> Beide Hände dorsovolar und in Zätterspielerstellung, Diagnosezentrum römisch 40 , 10.04.2015:

Diffuse Osteopenie/Osteoporose. Bis zu mittelgradig ausgeprägte heberden'sehe Polyarthrosen, sowie Rhizarthrose beidseits, Arthrosen der Handwurzel beidseits, keine aufgepfropfte oder rheumatoide Arthritis.

> Beide Kniegelenke ap/s im stehend, sowie seidl. im Liegen, Diagnosezentrum XXXX , 08.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/13:> Beide Kniegelenke ap/s im stehend, sowie seidl. im Liegen, Diagnosezentrum römisch 40 , 08.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/13:

Genu valgum beidseits. Keine nennenswerte Femurotibial oder Femuropatellararthrosen beidseits. Verkalkungen an den Ober- und

Unterschenkelarterien.

> MRT des linken Kniegelenkes, Diagnosezentrum XXXX , 02.02.2015, entspricht Aktenblatt 120/11> MRT des linken Kniegelenkes, Diagnosezentrum römisch 40 , 02.02.2015, entspricht Aktenblatt 120/11:

Ansatzentendinopathie der Quadrizepssehne, sowie Zeichen einer Bursitis Prepatellaris. Nur minimaler Gelenkeserguss, geringe Chondropathie Femuropatellar.

> MRT des rechten Kniegelenkes, Diagnosezentrum XXXX , 29.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/12> MRT des rechten Kniegelenkes, Diagnosezentrum römisch 40 , 29.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/12:

Der Befund spricht für einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn (Grad III)Der Befund spricht für einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn (Grad römisch drei).

Geringe Ansatzentendinopathie des Leg. Patella, sowie Tendinopathie der Quadrizepssehne, geringer Gelenkerguss.

> LWS ap/s, BÜ im Liegen, beide Hüftgelenke axial, 16.06.2014, Diagnosezentrum XXXX > LWS ap/s, BÜ im Liegen, beide Hüftgelenke axial, 16.06.2014, Diagnosezentrum römisch 40 :

Deutliche Osteochondrose mit Vakuumphänomen L3/4, sowie Chondrosen zwischen L4 und S1. Mittelgradig ausgeprägte Spondylarthrose der gesamten LWS und mit dargestellten BWS mit Punktomaximum zwischen L4 und L1. Morbus Baastrup bei L3/L4.

Normale Form des Beckens, Zustand nach alter knöchern konsultierter Schenkelhalsfraktur links mit drei Schrauben insitu. Keine Nativradiologisch fassbare Hüftkopfnekrose links, keine nennenswerte Coxarthrose beidseits, CAM- und Pinza- Impingement der linken Hüfte.

Im Akt vorhandene (auszugsweise):

HWS, BWS ap/s, Diagnosezentrum XXXX , 19.09.2013, Aktenblatt 100, ident mit Aktenblatt 87HWS, BWS ap/s, Diagnosezentrum römisch 40 , 19.09.2013, Aktenblatt 100, ident mit Aktenblatt 87.

Chondrosen zwischen C4 und C6, sowie beginnende Intervertebral und Uncarthrosen im caudalen LWS-Abschnitt Geringe Spondylarthrose der gesamten LWS mit Costotransversal- und Costeverttebralarthrosen mittleren Drittel.

Linkes Sprunggelenk ap/s: Diffuse Schwellung des oberen Sprunggelenkspaltes als Zeichen einer beginnenden degenerativen Veränderung.

Das untere Sprunggelenk ist unauffällig. 3 mm langer dorsaler und 1 mm langer plantarer Fersensporn.

Orthopädischer Status:

155 cm 55 kg

Kommt in Begleitung der Tochter, aufrecht gehend. Eine Gehhilfe wird verwendet. Eine Handgelenksbandage mit Metalleinlagen für das linke Handgelenk. Normale Kleidung, normaler Konfektionsschuh.

An- und auskleiden geschieht zum Teil mit Hilfe der Tochter (Hose und Schuhe).

Guter AZ, EZ. Rechtshänderin.

Caput, Thorax, Abdomen unauffällig.

Die Haut ist normal durchblutet, rosig, zeigt eine reizlose OP-Narbe im Bereich der linken Hüfte, sowie an der Innenseite des linken Ober- und Unterschenkels. Ebenso eine reizlose thoracale Narbe.

Gangbild: Langsam, kleinschrittig, ohne Gehilfe sicher. Mit Gehhilfe rasch, Kleinschrittigkeit bleibt. Zehenferenstand, Einbeinstand nur mit Hilfe möglich.

.....

Obere Extremität

Allgemein Rechtshänderin. Normale Achse, normale Gelenkkonturen an Schulter-, Ellbogen- und Handgelenken. Beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen beidseits. Abgeschwächte Muskulatur im Bereich der Oberarme. Durchblutung, Sensibilität seitengleiche.

Schulter re Passiv: S 60/0/160, F 160/0/10, Rotation ist frei.

Aktiv: S 50/0/90, F 90/0/10, Rotation frei.

Schulter li Passiv: S 60/0/160, F 160/0/10, Rotation ist frei.

Aktiv: S 50/0/90, F 90/0/10, Rotation frei.

Ellenbogen re S 0/0/130, Rotation je 80, bandstabil.

Ellenbogen li S 0/0/130, Rotation je 80, bandstabil.

Handgelenk re S je 50.

Handgelenk li S je 50 bei einer leichten Bajonettstellung von 5 Grad. Radialer Druckschmerz, bandstabile Verhältnisse.

Langfinger re Zeigen mäßige Heberden- und Bouchardarthrosen ohne Achsfeh(Stellung und Bewegungseinschränkung.

Langfinger li Zeigen mäßige Heberden- und Bouchardarthrosen ohne Achsfehlstellung und Bewegungseinschränkung.

Nackengriff Normal.

Schürzengriff

Kraft Seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein Keine Beinlängendifferenz. Normale Achse, normale Gelenkkontur.

Mittelkräftig, seitengleiche Muskulatur, keine Arthrophien, Seitengleiche Gebrauchspuren. Durchblutung, Sensibilität seitengleich.

Hüfte re S 0/0/110, R je 30, F je 30.

Hüfte li S 0/0/110, R 30/0/20, R je 20.

Knie re S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspil, Zohlenzeichen negativ.

Knie li S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspiel, Zohlenzeichen negativ. Druckschmerz im Bereich der medialen Gelenkkapsel.

Ob. Sg S 20/0/30, bandstabil. Links leichter lateraler Kapselschmerz.

Diagnose:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkungen

Pos.Nr.

GdB%

1

Degenerativer WS-Schaden mit Befall der Segmente C5/C6 und L3 (Vertebral osteoporose) mit Osteoporose. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige Funktionseinbußen, jedoch chronische Schmerzhaftigkeit im HWS und LWS-Bereich. Keine neurologische Defizitsymptomatik.

190

20

2

Beginnende Abnützungen in Schulter-, Langfinger- und Kniegelenken, sowie im linken oberen Sprunggelenk, Zustand nach Schenkelhalsverschraubung links Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da vornehmlich Schmerzhaftigkeit der jeweiligen Gelenke bei noch normalem Bewegungsumfang.

418

20

Beurteilung-Stellungnahme:

Aus orthopädischer Sicht findet sich eine mäßiggradige Funktionsbehinderung im Bereich der Wirbelsäule, verursacht durch eine mehrsegmentale Abnutzung im HWS und LWS Bereich mit Osteoporose. Dies führt zu einer chronischen Schmerzhaftigkeit mit Ausstrahlung in Arme und Beine. Massive Achsabweichungen, die die Belastbarkeit des Achsenorgans maßgeblich einschränken oder neurologische Ausfallserscheinungen, die in die Extremitäten ausstrahlend sind, sind nicht belegbar.

Daneben ist eine chronische Schmerzhaftigkeit im Bereich der Schultergelenke, der Langfinger- und Kniegelenke beider Seiten, sowie im oberen Sprunggelenk der linken Seite feststellbar. Hier handelt es sich vornehmlich um Weichteilreizzustände. Bildgebend sind weder im RÖ, noch im MRT Untersuchungen höhergradige Abnutzungserscheinungen belegbar.

Für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedeutet dies, dass die Belastbarkeit des Achsenorgans und der großen Gelenke zu einer mäßiggradigen Einschränkung der Steh- und Gehleistung führt. Der Bewegungsumfang aller Gelenke ist aber ausreichend um Niveauunterschiede überwinden zu können. Die Bewältigung kurzer Wegstrecken ist unter Zuhilfenahme einfacher Behelfe (Unterarmstützkrücken, Gehstock, Wanderstock) möglich.

Greiffunktion und die Funktion beider Schultergelenke bis zur Horizontalen ist ausreichend um Haltegriffe zu verwenden.

- -Strichaufzählung
zu Einwendungen Aktenblatt 118:

Die angegebenen Symptome sind für die orthopädisch relevanten Leiden nicht verwertbar und größtenteils anderen Organsystemen zuzuordnen.

- -Strichaufzählung
zu Gutachten 09.03.2009 Aktenblatt 59/34-37:

Im Vergleich zum Untersuchungsbefund ist im Leidenszustand der orthopädisch bedingten Leiden keine maßgebliche Verschlechterung festzustellen. Die orthopädischen Leiden sind für die Beurteilbarkeit der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel von untergeordneter Bedeutung.

Im Vergleich zur Beurteilung von 09.03.2009 sind die Gelenkschmerzen an den Schulter-, Finger-, Hüft- und Kniegelenken, sowie im linken Sprunggelenk erstmals in einer Diagnose zusammengefasst und beurteilt.

Eine relevante Zusatzbehinderung, die Einfluss auf die Gesamtbeurteilung hat, liegt jedoch nicht vor.

- -Strichaufzählung
zu Befunden der 2. Instanz. Aktenblatt 116.120/2-13 und im Rahmen der Untersuchung vorgelegten:

Die radiologische Darstellung beider Hände, der WS und die MRT-Untersuchung beider Kniegelenke zeigen jeweils geringe Abnützungszeichen in den jeweiligen Gelenken. Die angegebenen Beschwerden im Bereich der WS sind der Abnutzung zuzuordnen. In den übrigen Gelenken sind vornehmlich Weichteilschmerzen vorhanden, die eine multifaktorielle Ursache haben und nur zu einem geringen Teil einer Gelenkabrnutzung zuzuordnen sind.

Die Bildgebenden Hilfsbefunde unterstützen die vorliegende Beurteilung der orthopädischen Leiden.

- -Strichaufzählung
zu Gutachten der 1. Instanz. Aktenblatt 88-93:

Im Bereich der WS findet sich keine einschätzungsrelevante Verschlechterung.

Die Diagnosenliste wurde durch die mehrfachen Gelenksbeschwerden ergänzt. Kalküls relevant sind diese Funktionsbehinderungen weder für die Gesamteinschätzung, noch für die Beurteilung der Benutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel.

Aus orthopädischer Sicht ist keine Nachuntersuchung erforderlich."

Ebenfalls am 24.04.2015 erging nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin, in dem - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - wie folgt ausgeführt wird:

"Internistisches Sachverständigengutachten mit Zusammenfassung

Sachverhalt:

.....

Ergänzende Anamnese mit der Berufungswerberin und der Tochter, welche sie begleitet und unterstützt:

Wegen Luftnot sei sie ambulant in der Notfallaufnahme des XXXX gewesen, diesbezüglich wird auch ein Befund vorgelegt. Wegen Luftnot sei sie ambulant in der Notfallaufnahme des römisch 40 gewesen, diesbezüglich wird auch ein Befund vorgelegt.

19.01.2015: respiratorischer Infekt, aktivierte Arthrose, Hyponatriämie, chronische Niereninsuffizienz

In den beiliegenden Laborbefunden mäßige CRP-Erhöhung, Blutbild normal, Natrium 128, Kreatinin 2,9, CK 185, AP, Billirubin, Lipase, Glukose normal.

Weiters wird vorgelegt ein Befund vom 23.01.2015 (Fragment), dieser zeigt eine normale Schilddrüsenfunktion.

Weiters vorgelegt wird ein Befund vom 20.01.2015 aus der Ordination Medizinalrat Dr. XXXX , welcher die Auflistung der Diagnosen sowie eine korrekte Medikationsliste enthält. Es findet sich dann doch noch der Gesamtbefund vom 22.01.2015, dabei war Kreatinin 1,6, Natrium 141 und Kalium 5,6. Weiters vorgelegt wird ein Befund vom 20.01.2015 aus der Ordination Medizinalrat Dr. römisch 40 , welcher die Auflistung der Diagnosen sowie eine korrekte Medikationsliste enthält. Es findet sich dann doch noch der Gesamtbefund vom 22.01.2015, dabei war Kreatinin 1,6, Natrium 141 und Kalium 5,6.

Die Beschwerdeführerin gibt weiter an, dass sie beim Gehen wahrscheinlich auch von Seiten der Gefäße wieder Beschwerden habe, diesbezüglich ist im Juni 2015 eine MR-Angiografie in der Ordination Dr. XXXX vorgesehen. Die diesbezügliche Überweisung wird zum Akt genommen. Die Beschwerdeführerin gibt weiter an, dass sie beim Gehen

wahrscheinlich auch von Seiten der Gefäße wieder Beschwerden habe, diesbezüglich ist im Juni 2015 eine MR-Angiografie in der Ordination Dr. römisch 40 vorgesehen. Die diesbezügliche Überweisung wird zum Akt genommen.

Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

wie in den vorliegenden Befunden

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand, Ernährungszustand etwas reduziert, 155 cm, 55 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig Lymphknoten nicht tastbar Augen: isokor, prompte Lichtreaktion Zunge: normal,

Zähne: Prothese

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: ausgedehnte OP-Narbe

Lunge: sonor Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch

Herz: leises Systolikum, 2. Herzton akzentuiert

RR 140/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch

Abdomen: blande OP-Narben

Leiber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar

Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten: Arme normal, keine Varizen, keine Ödeme, Narbe nach Venenentnahme am linken Bein, Beine kühl, jedoch ohne trophische Störungen, Fußpulse derzeit nicht auffindbar

Gangbild, Gelenksstatus und Wirbelsäule: siehe orthopädisches Gutachten

Frage 1:

Zusammenfassende Diagnosen:

1. Koronare Herzkrankheit, Z. n. aortokoronarer Dreifachbypass-OP, arterieller Bluthochdruck und Hyperlipidämie g.z. 320 40 %

Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis

2. Periphere arterielle Verschlusskrankheit-342-30%

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im Stadium lia mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Z. n. Intervention an der linken Beckenschlagader.-

3. Z. n. Billroth I-OP

Oberer Rahmensatz, da Z. n. Operation.-352-30%

4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener Dura AV-Fistel-g.z. 561-30%

5. Chronische Niereninsuffizienz

Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention bei Schrumpfnieren.-g.z. 372-30%

6. Raynaud-Syndrom-335-20%

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da thermografisch bestätigt.

7. Degenerative Wirbelsäulenschaden mit dem Befall der Segmente C5/C6 und L3 (Vertebrostenose) mit Osteoporose 190 20 %

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige Funktionseinbußen, jedoch chronische Schmerzhaftigkeit im HWS- und LWS-Bereich. Keine neurologische Defizitsymptomatik.

8. Beginnende Abnützungen in Schulter-, Langfinger- und Kniegelenken, sowie im linken oberen Sprunggelenk, Zustand nach Schenkelhalsverschraubung links 418 20 %

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da vornehmlich Schmerzhaftigkeit der jeweiligen Gelenke bei noch normalem Bewegungsumfang.

9. Zustand nach Grauer-Star-Operation mit Linsenimplantation beidseits und Zustand nach Astarterienverschluss - Tabelle Spalte 5/Zeile 1 637 20 %

Oberer Rahmensatz, da mit Sehverminderung rechts auf 0,2 sowie links auf 0,8

10. Polyneuropathie g. z. 490 10 %

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da neuropathische Schmerzen

11. Belastungsharninkontinenz 245 10 %

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da ein Lagewechsel selbstständig möglich und Therapiereserven

12. Zustand nach Gebärmutterentfernung 721 0 %

Beurteilung:

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 %.

Die führende funktionelle Einschränkung Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3, 4 und 5 um je eine Stufe erhöht. Bei diesen Leiden handelt es sich um relevante Zusatzleiden, daher Erhöhung um je eine Stufe. Die übrigen Leiden erhöhen dagegen den Grad der Behinderung nicht weiter.

Frage 2:

Die im orthopädischen und im internistischen Fachgebiet festgestellten Diagnosen schränken wohl Mobilität und körperliche Belastbarkeit ein.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe werden dadurch jedoch nicht auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht.

Die auf Seite -3- aufgezählten Krankheitsbilder, welche zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würden, liegen nicht vor.

Frage a):

Herzkrankheit und Nierenfunktionseinschränkung sind gutachterlich erfasst und in der obigen Diagnosenliste erfasst. Die Schweregrade sind aber nicht derart, dass höhere als die oben festgestellten Grade der Behinderung erreicht würden. Dies trifft auch für das Gefäßleiden zu.

Frage b):

zu Aktenblatt 59/34 - 37: es war damals eine arterielle Verschlusskrankheit IIb beschrieben, dies hat offensichtlich die damalige Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel begründet.

Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, ist durch den Gefäßbefund aus dem XXXX eine Besserung beschrieben (maßgeblich Aktenblatt 74,74/Rückseite). Dies begründet die Änderung gegenüber Aktenblatt 59/34 - 37. Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, ist durch den Gefäßbefund aus dem römisch 40 eine Besserung beschrieben (maßgeblich Aktenblatt 74,74/Rückseite). Dies begründet die Änderung gegenüber Aktenblatt 59/34 - 37.

Frage c):

Aktenblatt 116: Diagnosen und Medikationsangabe wurden berücksichtigt.

Aktenblatt 120/2: orthopädisch zu beurteilen

Aktenblatt 120/4 - 6: Untersuchungen wegen abdominelle Beschwerden, Laborkontrollen wurden empfohlen, es ist beschrieben, dass die Patientin in gutem AZ in häusliche Pflege entlassen werden konnte, dazu Detail-Befunde. Die anhaltenden Beeinträchtigungen sind in Position drei des aktuellen Gutachtens erfasst.

Aktenblatt 120/7: entspricht im wesentlichen Aktenblatt 116

Aktenblatt 120/8: Blasenentzündung - akute Erkrankung, kein Dauerleiden

Aktenblatt 120/9 -10: orthopädisch zu beurteilen.

Frage d):

Eine wesentliche Abweichung gegenüber dem Gutachten der ersten Instanz kann nicht festgestellt werden.

Frage e):

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Anmerkung:

Ein nachgereichter HNO-Befund weist auf eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits hin. Zur Klärung wäre ein HNO-Gutachten erforderlich."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 14.07.2015 erging an die beiden sachverständigen Gutachter ein Ersuchen um näher angeführte Ergänzungen ihrer Gutachten.

Am 28.08.2015 erging folgende ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (im wesentlichen Teil wiedergegeben):

"Orthopädisches Gutachten Ergänzung zu 24.04. 2015

Sachverhalt-Fragestellung:

Auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichtes Ergänzung des Sachverständigengutachtens vom 24.04.2015, Aktenblatt 120/45-53 und ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden.

Vorgelegte Befunde:

.....

Beurteilung-Stellungnahme:

Die vorgelegten Befunde bestätigen die Abnützungserscheinungen im Bereich der HWS und LWS, lassen aber keinerlei Rückschlüsse auf Funktionsausfälle zu. Die Urkundenvorlagen runden das Bild der klinischen Untersuchung vom April 2015 ab.

Neue Erkenntnisse sind aus dem Befundvorlagen nicht ableitbar.

Aus orthopädischer Sicht ergibt sich somit keine Änderung der Beurteilung. Aus orthopädischer Sicht ist ein Dauerzustand anzunehmen."

Vom ärztlichen Dienst der belangten Behörde wurde dem Bundesverwaltungsgericht darüber hinaus folgendes HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten vom 28.10."2014" (richtig wohl: 28.10.2015) übermittelt:

"Aktenmäßiges HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten

VORGESCHICHTE

Im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens vor dem BVG hat die Beschwerdeführerin u.a. HNO- relevante Befunde eingereicht. Bisher ist eine HNO-Begutachtung weder in der 1. noch in der 2. Instanz erfolgt.

VORBEFUNDE

1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. XXXX vom 21.05.2015 (Abl. 120/22); 1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. römisch 40 vom 21.05.2015 (Abl. 120/22):

demgemäß besteht nach Röser rechts ein Hörverlust von 41%, links ein solcher von 36%.

2. Befund von obgenanntem HNO-Arzt vom selben Tag {Abl. 120/21:

"innenohr- schwerhörigkeit bds."

BEWERTUNG

1. Hörstörung bds. 643 Tabelle 20%

Zeile 2/Kolonne 2

Unterer Rahmensatz, da bis 2 kHz bds. in allen Frequenzen weniger als 40dB Hörverlust.

Stellungnahme zu GA 1. Instanz: entfällt"

Am 15.09.2015 erging die ergänzende Stellungnahme des Facharztes für

Innere Medizin:

"Internistisches Sachverständigengutachten - Stellungnahme

Sachverhalt:

Laut nicht nummeriertem Schriftstück vom 14.07.2015 soll das schon vorliegende Gutachten vom 24.04.2015 ergänzt und die Zusammenfassung neu gefasst werden, da Ergänzungsgutachten eingeholt worden sind.

Frage 2a:

4. chronische Cephalaea bei nachgewiesener duraler AV-Fiste! g.z. 561 30 %

Oberer Rahmensatz, da häufig und schlecht beeinflussbar, (wie Abl. 59/36)

Das orthopädische Gutachten hat keine neuen Diagnosen erbracht.

Aus dem HNO-Gutachten ist folgende Diagnose neu aufzunehmen:

12. Hörstörung beidseits 643 20 %

Tab. Zeile 2/Kolonne 2

Unterer Rahmensatz, da bis 2 kHz beidseits in allen Frequenzen weniger als 40 dB Hörverlust.

Die Rahmensatzbegründung in meinem Gutachten vom 24.04.2015 hinsichtlich Leiden 4 ist ergänzt worden.

Die Begründung zur Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung war fehlerhaft, tatsächlich muss es heißen:

Die führende funktionelle Einschränkung Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3, 4 und 5 um insgesamt 2 Stufen erhöht. Bei diesen Leiden handelt es sich um relevante Zusatzleiden, daher werden sie für die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung berücksichtigt. Die übrigen Leiden erhöhen dagegen den Grad der Behinderung nicht weiter, dies trifft auch für das nun ergänzte Leiden aus HNO-Gutachten zu.

Frage 2c, Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden:

Abl. 120/21: mit dem vorliegenden HNO-Gutachten im Einklang, dazu noch ein Detailbefund Abl. 120/23: im chirurgischen Gutachten berücksichtigt Abl. 120/24: MR-Zuweisung, kein Befund

Abl. 120/25: die Aussagen dieses Befundes sind sowohl im chirurgischen, als auch im internistischen Gutachten berücksichtigt, die Schmerzsymptomatik ist unverändert wie in dem Vorgutachten weiter berücksichtigt worden.

Abl. 120/38-40: 30.03. bis wahrscheinlich 06.04.2014, XXXX, Chirurgische Abteilung: Aufnahme wegen Übelkeit und Heilfärbung des Stuhles, akute Erkrankung, konservatives Management und Abklärung. Ein weiteres zusätzliches Leiden ergibt sich daraus nicht, ebenso durch die Beilagen. - Sollte es zu wiederholten Beschwerden kommen, ist evtl, ein operativer Eingriff erforderlich. Bei plangemäß zufriedenstellendem Verlauf wird dieser ebenfalls keinen zusätzlichen Grad der Behinderung ergeben. Abl. 120/38-40: 30.03. bis wahrscheinlich 06.04.2014, römisch 40, Chirurgische Abteilung: Aufnahme wegen Übelkeit und Heilfärbung des Stuhles, akute Erkrankung, konservatives Management und Abklärung. Ein weiteres zusätzliches Leiden ergibt sich daraus nicht, ebenso durch die Beilagen. - Sollte es zu wiederholten Beschwerden kommen, ist evtl, ein operativer Eingriff erforderlich. Bei plangemäß zufriedenstellendem Verlauf wird dieser ebenfalls keinen zusätzlichen Grad der Behinderung ergeben.

Unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen Unterlagen und Korrektur eines Fehlers in meinem Gutachten bleibt zusammenfassend der Gesamtgrad der Behinderung 60 %, die Begründung dafür wurde korrigiert.

Weitere Änderungen als die nun festgestellten ergeben sich nicht, die Einholung weiterer Fachgutachten ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 16.10.2015 wurden der belangten Behörde und der Beschwerdeführerin diese Ergebnisse der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung schriftlich Stellung zu nehmen.

Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab. Die Beschwerdeführerin erstattete mit Schreiben vom 04.11.2015 eine Stellungnahme, in der sie im Wesentlichen ausführte, sie könne den Gutachten betreffend ihren Gesundheitszustand nicht zustimmen. Neurologisch habe sie mehrere Probleme wie AV Fistel, extremen Schwindel, welcher auch schon zu Stürzen geführt habe, Dauerkopfschmerz und Anderes. Orthopädisch habe sie schwere Osteoporose, komplette Wirbelsäule kaputt, schmerzhaft Arthrose in den Gelenken, Raynaud Syndrom, welches auch sehr schmerzhaft sei, in beiden Knien habe sie extreme Schmerzen, die eine Gehen unmöglich machen würden, Stiegen steigen sei ihr auch unmöglich. Sie habe eine Herz-OP gehabt, der Blutdruck sei teilweise sehr hoch. Bezüglich der Lunge habe sie COPD. Sie verstehe nicht, dass die Befunde ihrer Fachärzte nicht berücksichtigt würden. Ihre Fachärzte würden ihren schlechten Gesundheitszustand bestätigen, der aber von der belangten Behörde nur als gut dargestellt werde. Sie könne leider nur gering gehen, aus diesem Grund habe sie jetzt auch einen Elektrorollstuhl bekommen. Einen normalen Rollstuhl könne sie aufgrund ihrer kaputten Hände auch nicht verwenden. Ein Stiegensteigen sei ihr leider nicht möglich, die Behörde behaupte jedoch das Gegenteil. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels sei ebenfalls nicht möglich. Erstens könne sie nicht hineinsteigen, dann wäre es ihr auch nicht möglich, dort die Haltegriffe zu benützen, da sie ihre Hände nicht in die Höhe heben könne, sie stehe mit extremen Schmerzen auf und gehe auch wieder mit extremen Schmerzen ins Bett. Es sei unmöglich allein zu dem Arzt zu gehen. Sie brauche immer eine Begleitung. Durch den Schwindel sei sie auch schon gestürzt und habe sich die Rippen gebrochen. Sie verstehe nicht, dass ihr die Grade der Behinderung reduziert worden seien, wobei sich ihr Gesundheitszustand doch verschlechtert habe.

Der Beschwerde beigelegt sind weitere Befunde, darunter solche, die die Beschwerdeführerin bereits im Verlauf des Verfahrens vorgelegt hatte und bereits Gegenstand der Beurteilung waren, sowie neue, bisher nicht vorgelegte Befunde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat über den Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014, mit dem von Amts wegen festgestellt wurde, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen, erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat über den Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014, mit dem von Amts wegen festgestellt wurde, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen, erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses. Sie brachte am 24.07.2013 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, ein. Auf Grundlage des zu dieser Antragstellung auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung geführten Verfahrens, das zu einer Herabsetzung des Grades der Behinderung von ursprünglich 70 v.H. auf 60 v.H. führte, wurde in weiterer Folge mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014 von Amts wegen auch festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen.

Die Beschwerdeführerin ist aktuell Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H..

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Inhaberin eines Behindertenpasses ist, gründet sich auf den Akteninhalt. Das Datum der Einbringung des von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom heutigen Tag wird die auf die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (als 60 v.H.) gerichtete Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 31.01.2014 betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass als

unbegründet abgewiesen und festgestellt, dass der Grad der Behinderung 60 v.H. beträgt und daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses weiterhin vorliegen. Der Umstand eines amtswegig geführten Nachprüfungsverfahrens betreffend die Frage des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" (nunmehr: "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung") in den Behindertenpass gründet sich ebenfalls auf den Akteninhalt.

Die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, gründet sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und die Chefärztliche Stellungnahme vom 14.01.2014, und auf die in weiterer Folge durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015, das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015, beide basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie auf die ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 28.08.2015 und des Facharztes für Innere Medizin vom 15.09.2015.

In diesen Gutachten und deren Ergänzungen, die sich in ihren Beurteilungen decken und insgesamt auch unter Berücksichtigung neu hinzutretender Leiden zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangen, wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und - nach den erfolgten Ergänzungen - widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich auch nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden, den erstatteten Einwendungen sowie auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander.

Die Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen auch unter Berücksichtigung der von ihr im Verfahren vorgelegten zahlreichen Befunde nicht entscheidungserheblich entgegengetreten, stehen diese medizinischen Befunde doch im Allgemeinen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, das durchaus eine Vielzahl von einstufigsrelevanten Leiden ergab.

Insoweit in der Beschwerde und in den Stellungnahmen der Beschwerdeführerin auf die Schmerzzustände und Einschränkungen beim Gehen und Stehen und die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verwiesen wird, so ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und an Hand der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen von den begutachtenden Fachärzten für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und für Innere Medizin, ebenso wie bereits zuvor im Verfahren vor der belangten Behörde vom begutachtenden Arzt für Allgemeinmedizin, in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Wie in den Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, der Chefärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2014 und in weiterer Folge in den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015 und eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015 übereinstimmend und nachvollziehbar ausgeführt wurde, ist bezüglich des nunmehrigen Leidens 2 ("Periphere arterielle Verschlusskrankheit") eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt im Jahr 2009 eingetreten, was entsprechend den Ausführungen der begutachtenden Sachverständigen durch objektive Untersuchungsbefunde belegt wird. Dies bewirkt neben der Herabsetzung des (Einzel)Grades der Behinderung bezüglich dieser Leidensposition um zwei Stufen, was sich insgesamt in weiterer Folge auf den Gesamtgrad der Behinderung auswirkt, auch eine andere Beurteilung der Frage des Vorliegens der Voraussetzungen der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung".

Im ärztlichen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.03.2009 das die Grundlage für die damalige Vornahme der begehrten Zusatzeintragung in den Behindertenpass bildete, war ausgeführt worden, dass eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II b mit deutlich reduzierter Gehstrecke bestehe, sodaß eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden könne. Die Beförderung im öffentlichen

Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen seien hingegen möglich. Die PAVK II b sei eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führe und eine Gehbehinderung darstelle. Im ärztlichen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.03.2009, das die Grundlage für die damalige Vornahme der begehrten Zusatzeintragung in den Behindertenpass bildete, war ausgeführt worden, dass eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium römisch zwei b mit deutlich reduzierter Gehstrecke bestehe, sodass eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden könne. Die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen seien hingegen möglich. Die PAVK römisch zwei b sei eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führe und eine Gehbehinderung darstelle.

In dem im nunmehrigen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin am 24.09.2013 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin ausgeführt, aufgrund der durch den Gefäßbefund des XXXX belegten maßgeblichen Besserung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit würden auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" wegfallen. In dem im nunmehrigen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin am 24.09.2013 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin ausgeführt, aufgrund der durch den Gefäßbefund des römisch 40 belegten maßgeblichen Besserung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit würden auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" wegfallen.

Im Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015 wurde u.a. ausgeführt, aus orthopädischer Sicht führe im Hinblick auf die Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel die Belastbarkeit des Achsorgans und der großen Gelenke zu einer mäßiggradigen Einschränkung der Steh- und Gehleistung. Der Bewegungsumfang aller Gelenke sei aber ausreichend, um Niveauunterschiede überwinden zu können. Die Bewältigung kurzer Wegstrecken sei unter Zuhilfenahme einfacher Behelfe (Unterarmstützkrücken, Gehstock, Wanderstock) möglich. Greiffunktion und die Funktion beider Schultergelenke bis zur Horizontalen seien ausreichend, um Haltegriffe zu verwenden.

Im Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015 wurde ausgeführt, die im orthopädischen und im internistischen Fachgebiet festgestellten Diagnosen würden wohl Mobilität und körperliche Belastbarkeit einschränken, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe würden dadurch jedoch nicht auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht. Die aufgezählten Krankheitsbilder, welche zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würden, würden nicht vorliegen. Es sei im Gutachten aus dem Jahr 2009 damals eine arterielle Verschlusskrankheit IIb beschrieben worden, dies habe offensichtlich die damalige Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel begründet. Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, sei durch den Gefäßbefund aus dem XXXX eine Besserung beschrieben. Dies begründe die Änderung gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2009. Im Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015 wurde ausgeführt, die im orthopädischen und im internistischen Fachgebiet festgestellten Diagnosen würden wohl Mobilität und körperliche Belastbarkeit einschränken, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe würden dadurch jedoch nicht auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht. Die aufgezählten Krankheitsbilder, welche zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würden, würden nicht vorliegen. Es sei im Gutachten aus dem Jahr 2009 damals eine arterielle Verschlusskrankheit IIb beschrieben worden, dies habe offensichtlich die damalige Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel begründet. Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, sei durch den Gefäßbefund aus dem römisch 40 eine Besserung beschrieben. Dies begründe die Änderung gegenüber dem Vorgutachten aus dem Jahr 2009.

In dieser Verbesserung des Gesundheitszustandes bezüglich des aktuellen Leidens 2 ("Periphere arterielle Verschlusskrankheit") ist daher entsprechend den übereinstimmenden Sachverständigengutachten auch der Entfall der urgierten ehemals bestehenden Zusatzeinträge "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der Benützung

öffentlicher Verkehrsmittel" begründet. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

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. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. 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.

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

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Der Vollständigkeit ist nochmals darauf hinzuweisen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 31.01.2014 amtswegig festgestellt wurde, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der (damals rechtlich noch vorgesehenen) Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder

Gesundheitsschädigung" gemäß §§ 43 Abs. 1 BBG nicht mehr vorliegen. Verfahrensgegenstand im gegenständlichen Beschwerdeverfahren ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der begehrten Zusatzeintragung (die nunmehr als Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" anzusehen ist). Der Vollständigkeit ist nochmals darauf hinzuweisen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 31.01.2014 amtswegig festgestellt wurde, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der (damals rechtlich noch vorgesehenen) Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Gesundheitsschädigung" gemäß Paragraphen 43, Absatz eins, BBG nicht mehr vorliegen. Verfahrensgegenstand im gegenständlichen Beschwerdeverfahren ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der begehrten Zusatzeintragung (die nunmehr als Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" anzusehen ist).

Die Beschwerdeführerin begehrt das Verbleiben der Zusatzeintragung in ihrem Behindertenpass, dass ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung iSd § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen nicht zumutbar ist. Sie zielt ihrem Vorbringen erkennbar auf die Tatbestände des Vorliegens erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten oder erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit ab. Die Beschwerdeführerin begehrt das Verbleiben der Zusatzeintragung in ihrem Behindertenpass, dass ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung iSd Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen nicht zumutbar ist. Sie zielt ihrem Vorbringen erkennbar auf die Tatbestände des Vorliegens erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten oder erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit ab.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat 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.

...

§ 43. (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. Paragraph 43, (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen.

§ 45. (1) 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, (1) 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.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter

mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

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

§ 1 Abs. 2 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:Paragraph eins, Absatz 2, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1

(2) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

1.

2.

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

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

Fähigkeiten, Funktionen oder

- -Strichaufzählung
eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder
- -Strichaufzählung
eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins

Abs. 2 Z 1 lit. b oder d vorliegenAbsatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegen.

(3) 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.(3) 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. 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.

(4)....."

In den Erläuterungen betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: In den Erläuterungen betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF:

BGBI. II Nr. 495/2013, wird unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall relevant - Folgendes ausgeführt: Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, wird unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall relevant - Folgendes ausgeführt:

"§ 1 Abs. 2 Z 3:" § 1 Absatz 2, Ziffer 3 :

...

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenkfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Komorbiditäten 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:

- -Strichaufzählung
arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- -Strichaufzählung
Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- -Strichaufzählung
hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- -Strichaufzählung
Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie COPD römisch vier mit Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- -Strichaufzählung
mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

..."

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. Gemäß Paragraph eins, Absatz 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 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.

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach

ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.). Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vergleiche VwGH 23.02.2011, 2007/11/0142, und die dort zitierten Erkenntnisse vom 18.12.2006, 2006/11/0211, und vom 17.11.2009, 2006/11/0178, jeweils mwN.).

Ein solches Sachverständigengutachten muss sich mit der Frage befassen, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH 20.03.2001, 2000/11/0321). Dabei ist auf die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einzugehen, dies unter Berücksichtigung der hierbei zurückzulegenden größeren Entfernungen, der zu überwindenden Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen, der Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche, bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt etc. (VwGH 22.10.2002, 2001/11/0242; VwGH 14.05.2009, 2007/11/0080).

Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt, wurde in den medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, in der Chefärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2014, und in den durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015 und eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015, beide basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, sowie in den ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 28.08.2015 und des Facharztes für Innere Medizin vom 15.09.2015 widerspruchsfrei und nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in den Behindertenpass vorliegen.

Entsprechend den übereinstimmenden Sachverständigengutachten ist in der Verbesserung des Gesundheitszustandes bezüglich des aktuellen Leidens 2 ("Periphere arterielle Verschlusskrankheit") der Entfall der urgierten ehemals bestehenden Zusatzeinträge "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" begründet. Zwar wird in den Erläuterungen betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen die "arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option" ausdrücklich unter "Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit" exemplarisch erwähnt, jedoch steht diese Erwähnung unter der Einschränkung der fehlenden therapeutischen Option, wodurch zum Ausdruck gebracht wird, dass nicht bereits das Vorliegen einer "arteriellen Verschlusskrankheit ab II/B" ansich zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt, sondern dass therapeutische Optionen und

Abstufungen im Ausmaß der Leidenszustände und der mit diesen Leidenszuständen einhergehenden Funktionsbeeinträchtigung mit zu berücksichtigen sind. Im Fall der Beschwerdeführerin ist nun auf Grundlage der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie auf Grundlage der von den verschiedenen Sachverständigen durchgeführten persönlichen Untersuchungen eine Verbesserung dieses Leidens im Vergleich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Jahr 2009 eingetreten, weshalb gegenwärtig trotz Vorliegens einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht mehr vom Vorliegen einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auszugehen ist. Entsprechend den übereinstimmenden Sachverständigengutachten ist in der Verbesserung des Gesundheitszustandes bezüglich des aktuellen Leidens 2 ("Periphere arterielle Verschlusskrankheit") der Entfall der urgierten ehemals bestehenden Zusatzeinträge "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" begründet. Zwar wird in den Erläuterungen betreffend Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen die "arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option" ausdrücklich unter "Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit" exemplarisch erwähnt, jedoch steht diese Erwähnung unter der Einschränkung der fehlenden therapeutischen Option, wodurch zum Ausdruck gebracht wird, dass nicht bereits das Vorliegen einer "arteriellen Verschlusskrankheit ab II/B" ansich zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt, sondern dass therapeutische Optionen und Abstufungen im Ausmaß der Leidenszustände und der mit diesen Leidenszuständen einhergehenden Funktionsbeeinträchtigung mit zu berücksichtigen sind. Im Fall der Beschwerdeführerin ist nun auf Grundlage der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie auf Grundlage der von den verschiedenen Sachverständigen durchgeführten persönlichen Untersuchungen eine Verbesserung dieses Leidens im Vergleich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Jahr 2009 eingetreten, weshalb gegenwärtig trotz Vorliegens einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht mehr vom Vorliegen einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auszugehen ist.

Die Beschwerdeführerin ist den Sachverständigengutachten im Rahmen der Beschwerde oder im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093); diesbezüglich wird auf die im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen. Die Beschwerdeführerin ist den Sachverständigengutachten im Rahmen der Beschwerde oder im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093); diesbezüglich wird auf die im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen.

Es sind sich daher auf Grundlage der persönlichen Begutachtungen der Beschwerdeführerin aktuell - trotz unbestreitbarem Vorliegens von bei der Beschwerdeführerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen - keine Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten bzw. oder erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen objektivierbar, was von der belangten Behörde gemäß § 43 Abs. 1 BBG zu berücksichtigen war. Es sind sich daher auf Grundlage der persönlichen Begutachtungen der Beschwerdeführerin aktuell - trotz unbestreitbarem Vorliegens von bei der Beschwerdeführerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen - keine Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten bzw. oder erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen objektivierbar, was von der belangten Behörde gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG zu berücksichtigen war.

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 Paragraph 24, Absatz eins, 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
Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

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

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

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

Im gegenständlichen Fall wurde die Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen überprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung in der Beschwerde nicht beantragt.
Im gegenständlichen Fall wurde die Frage der

Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen überprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht ausreichend substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGGV nicht entgegen. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung in der Beschwerde nicht beantragt.

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

Zu Spruchteil B)

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Sachverständigengutachten, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W207.2006237.1.00

Zuletzt aktualisiert am

01.12.2015

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