jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/11 W201 2193928-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.02.2019

Entscheidungsdatum

11.02.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4
StVO 1960 §29b

Spruch

W201 2193928-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela Schidlof als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 12.04.2018, OB: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass sowie den Bescheid vom 17.04.2018, OB XXXX, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises für Behinderte abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

I. Die Beschwerde gegen den Bescheid vom 12.04.2018, OB: XXXX wird als unbegründet abgewiesen.

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

II. Die Beschwerde gegen den Bescheid vom 17.04.2018, OB: XXXX wird als unbegründet abgewiesen

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer stellte einlangend am 27.11.2017 einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass sowie auf Ausstellung eines Parkausweises für Behinderte. Dem Antrag legte er ein Konvolut an Befunden bei.

2. Am 01.02.2018 erfolgte die Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt für Allgemeinmedizin. Das Sachverständigengutachten enthält auszugsweise:

"Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie ohne Folgeschaden, Schrittmacherimplantation links subclaviculär 2008 wegen Bradykardie, Batteriewechsel 2014, gute Funktionalität des Schrittmachers,

koronare Herzkrankheit seit 2003 bei Zustand nach 2-maligem Hinterwandinfarkt, Erstversorgung im KH Krems, initial 4-maliges Stenting, postinterventionelle Besserung, intermittierendes Vorhofflimmern, deswegen orale Antikoagulation mit Pradaxa 110 1-0-1,

weitere kardiale Medikamente: Concor 7,5 1-0-0, Concor 5 0-0-1, Exforge HCT 5/160/12,5 1-0-0, ThAss 100 1-0-0, unter Therapie keine Dekompensationszeichen,

Gutachten 10/2014: wegen koronarer Herzkrankheit und insulinpflichtigem Diabetes mellitus: 60%

Diab. mell. seit 2003, Insulinsubstitution seit Anfang an, Zustand nach Zuckerkoma, Med.: Insuman basal 0-0-8, Victoza 6 1-0-0, Jardiance 10 1-0-0, Metformin 1000 1-0-1, unter

Therapie Nüchternblutzucker: 90-140mg%, HbA1c: 10,1% lt. Bef. 11/2017 nach Vorwert 08/2017 7,1%, Augen- und Nierenbefund bland,

Wirbelsäulen-Läsion seit 2007, keine Operation, keine motorischen Ausfälle, Beschwerden:

Schmerzen im Lendenwirbelsäulensegment mit Ausstrahlung der Schmerzen beide Beine, Medikation: Hydal 2 1-0-0, Hydal 4 0-0-1, Mexalen 500 1-1-1, Neurontin 300 1-0-0,

chronisch obstruktive Lungenerkrankung durch Passivrauchen in der Haftanstalt anlässlich der Untersuchungshaft 2007, Med.: Spiriva 18 1-0-0, Berodual DA bei Bed., unter Therapie Besserung, jedoch Atemnot bei Belastung,

Störung des Gleichgewichtssinnes mit Gangunsicherheit, wiederholte Stürze in Abständen von Monaten, zuletzt Kniescheibenbruch rechts 2007, konservative Therapie, auch Prellung des linken Kniegelenkes mit Erstversorgung im Lorenz-Böhler-Krankenhaus, jeweils konservative Therapie, keine bleibenden Schäden, auch Behandlung im KH Barm. Schwestern, Rehabilitation in Althofen 12/2016 und 12/2017 über jeweils 3 Wochen,

Carpaltunnelsyndrom beidseits seit 2009 nach stattgehabter Belastung durch schweres

Heben von Kupferkabel in der Haftanstalt, keine Operation, aus diesem Grund der

Antragwerber 2 Stützverbände an beiden Handgelenken, keine signifikante Funktionsstörung der Handgelenke,

Derzeitige Beschwerden:

Im Vordergrund stehen die Schmerzen der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen der Beine, dadurch beeinträchtigt beim Stiegensteigen, der Antragwerber gibt

an, seit Sommer 2017 nicht mehr Radfahrer zu können, keine Gehhilfe, auch Gangunsicherheit durch Gleichgewichtsstörung Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

internistische Befundbericht vom 20.11.2017/Grund des Arztbesuches:

Kontrolle bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (BOT), HbA1c:

7,1%, Echokardiographie: Vorhofhöhe und Ventrikel normal weit, grenzwertige normale systolische Linksventrikelfunktion, Diagnosen:

PAVK I, St. p. Vorderwandinfarkt 2008, Steatosis hepatis, paradoxes tachykardes Vorhofflimmern, Schlafapnoe ohne Maske, COPD, insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit 2003, Typ 2-Diabetes mellitus, DDD-Implantation 2014, 3-Gefäßerkrankung,

St. p. RCA Stenting bei Hinterwandinfarkt 2003, St. p. LAD Stenting bei Vorderwandinfarkt

2008, Adipositas per magna, Hypertonie, Medikation: Alna ret. 0,4, Exforge HCT

5/160/12,5, Atozet 10/80, Insuman basal Solostar, Victoza Pen 6, Metformin 1000,

Jardiance 10, Mexalen 500, Hydal 2, Hydal 4, Neurontin Kaps. 300, Berodual DA 200, Spiriva 18, Concor 5, Concor 7,5, Pantoprazol 40, Pradaxa 110, ThAss 100,

ärztlicher Befundbericht des HNO Facharztes vom 15.11.2017/Diagnose:

Herzschrittmacher seit 2014, Adipositas per magna, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, Vertigo,

Hörverlust beidseits (Innenohrschwerhörigkeit beidseits, mit Hörgeräten versorgt), Procedere: Lagerungstraining, neurologische Abklärung erbeten,

Laborbefund vom 03.11.2017: Blutsenkungsgeschwindigkeit: 34/57mm (20/40), geringgradige Leukozytose: 10,6 G/l (4,0-10,0), HbA1c:

10,1% (4,0 6,0), Harnsäure: 7,5 mg% (3,4-7,0), Glukosurie,

Befundnachreichung: ärztlicher Entlassungsbericht des Zentrums Althofen vom 22.12.2017/Diagnosen: Verdacht auf akute Pneumonie, KHK II, St. p. Vorderwandinfarkt mit zweifach Stenting der LAD 2008, St.

p. Hinterwandinfarkt mit zweifach Stenting der RCA 2003, St. p. DDD-Schrittmacherimplantation 2014, Schlafapnoesyndrom, COPD, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Adipositas Grad III, Hypercholesterinämie, Therapieempfehlung: Pradaxa 110, ThAss 100, Concor 7,5, Concor 5, Exforge 5/60/12,5,

Atozet 10/80, Metformin 1000, Jardiance 10, Victoza 1,8, Insuman basal (Solostar),

Pantoprazol 40, Spiriva 18, Berodual DA, Neurontin 300, Hydal 2, Hydal 4, Alna ret. 0,4, Augmentin 1000, MexaVit C, Fluimucil 600, aus dem Labor vom 21. 12. 2017: proBNP: 3188 pg/ml (0-376), HbA1c:

8,9% (4,8-5,9), Nüchternblutzucker: 170 mg%, Troponin T: negativ,

Triglyceride: 205 mg% (<150), Harnsäure: 7,19 mg% (3,4-7,0),

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 94%, Puls: 62/min, keine

Ruhedyspnoe Kopf: Zähne: Prothese, Lesebrille, geringgradige Hörstörung, keine Hörgeräte, Umgangssprache gut verständlich, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch, links subclaviculär querverlaufende blande Narbe nach Schrittmacherimplantation, Fassthorax, Gynäkomastie,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: Halswirbelsäule frei beweglich, Kinn-Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Fingerbodenabstand 20cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich, FZV unauff., Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich, Umfang des rechten Kniegelenkes:

41cm (links: 43cm), münzgroße Kruste über der linken Kniescheibe, blande Narbe nach Weichteilverletzung am rechten Kniegelenk, Rückflussstörungen Bereich des linken Unterschenkels, Umfang des rechten Unterschenkels: 41,5cm (links: 46cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex nur schwach auslösbar, Einbeinstand nicht möglich,

Romberg negativ, Babinski negativ, Zehenballen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht unsicheres Gangbild, nur bei geschlossen Augen Standunsicherheit, keine Gehhilfe erforderlich, keine objektivierbare Sturzneigung,

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

koronare Herzkrankheit bei 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach Myocardinfarkt und Reinfarkt, Zustand nach Stenting, Zustand nach Schrittmacherimplantation, Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation, Bluthochdruck

2

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

3

leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom

4

Hörstörung beidseits

5

leichter Lagerungsschwindel ohne Sturzneigung

6

degenerative Schädigung am Stütz- und Bewegungsapparat

7

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung

Übergewicht stellt zwar einen Risikofaktor dar, bedingt jedoch keinen Grad der Behinderung.

Es liegt kein medizinischer Befund vor, der die geltend gemachte Schädigung des Nervus medianus (Carpaltunnelsyndrom) objektivieren lässt.

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

Keine, da die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge haben.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei dem AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Es wird im fachärztlichen Befund

ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel dokumentiert, es besteht jedoch keine ausgeprägte Gangunsicherheit mit einer objektivierbaren relevanten Sturzneigung. Es liegen keine Dokumente vor, die rezente stattgehabte Stürze dokumentieren. Der AW kann eine kurze Wegstrecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Es sind keine Behelfe erforderlich, die das Ein- und Aussteigen sowie die sichere Beförderung unter Verwendung von Aufstiegshilfen und Haltegriffen in einem öffentlichen

Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen. Ein Herzleiden, welches eine hochgradige Einschränkung der Auswurfleistung zur Folge hat und eine signifikante Belastungsstörung verursacht, kann bei der klinischen Untersuchung und aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ermittelt werden. Es besteht keine massive hochgradige Atemnot schon bei geringster Belastung und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie. Sohin sind öffentliche Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der dauernden Gesundheitsschädigungen zumutbar. Es liegt keine hochgradige Sehstörung oder Blindheit vor, die eine Orientierung in ungewohnter Umgebung in der Weise beeinträchtigt, sodass öffentliche Verkehrsmittel nicht zumutbar wären."

3. Am 09.04.2018 übermittelte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zu dem ihm im Rahmen des Parteiengehörs zugemittelten Gutachten. Darin führte er aus, er leide unter extremen Gleichgewichtsstörungen, Lagerungsschwindel und daraus resultierend wiederholten Stürzen. Weiters leide er an einem insulinpflichtigen Diabetes, Schlafstörungen, Hörstörungen und degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates. Aufgrund der aus diesen Leidenszuständen resultierenden Mobilitätseinschränkungen benötige er den beantragten Parkausweis.

4. Die belangte Behörde erließ den nunmehr angefochtenen Bescheid vom 12.04.2018 mit welchem sie das Begehren des Beschwerdeführers abwies und dies mit dem Ergebnis des eingeholten Sachverständigengutachtens begründete. Weiters erließ sie den Bescheid vom 17.04.2018, mit welchem sie den Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises abwies.

5. Der Beschwerdeführer gab am 14.04.2018 fristgerecht eine Beschwerde bei der belangten Behörde zu Protokoll.

In dieser führte er aus, er erhebe gegen den Bescheid vom 12.04.2018 Beschwerde und lege unter Einem neue Befunde vor.

7. Mit Schreiben vom 30.04.2018 legte die belangte Behörde die Beschwerde samt den Verwaltungsakten dem BVwG vor.

8. Das Bundesverwaltungsgericht erteilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 07.05.2018 einen Mängelbehebungsauftrag

9. Mit Schreiben vom 15.05.2018 kam der Beschwerdeführer diesem Auftrag nach und führte aus, er leide an ständigen Schwindel, Schlafstörungen, Harninkontinenz, Altersdiabetes und habe einen Herzschrittmacher. Er benötige einen PKW für seine Betreuungsperson, da er aufgrund der genannten Leiden in seiner Mobilität stark eingeschränkt sei.

10. Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Sachverständigengutachten aus dem Bereich Allgemeinmedizin ein.

Der Gutachter führte in seinem Gutachten, beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt am 05.11.2018, wie folgt aus:

"Anamnese und Sachverhalt:

Gegen den erstinstanzlichen Bescheid, wonach dem Beschwerdeführer (BF) die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zuerkannt worden war, wurde fristgerecht Beschwerde eingebracht.

In seiner Beschwerdeschrift vom 15.Mai 2018 gibt er an, dass eine Sturzneigung bestünde und er somit nicht in der Lage sei öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Darüber hinaus bestünde eine gravierende Harninkontinenz, Schlafapnoe, eine

Herzschwäche, sowie ein Altersdiabetes im fortgeschrittenen Stadium.

In der erstinstanzlichen Begutachtung wurden am 1.Feber 2018 folgende Gesundheitsschädigungen erhoben (Gutachten l. Instanz, Abl. 13-16):

Koronare Herzkrankheit bei 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach Myokardinfarkt und Reinfarkt, Vorhofflimmern, Bluthochdruck.

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.

Leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom.

Hörstörung beidseits.

Leichter Lagerungsschwindel ohne Sturzneigung.

Degenerative Schädigung am Stütz- und Bewegungsapparat.

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung.

Zwischenanamnese seit der Begutachtung I. Instanz vom 1.Feber 2018:

Beklagt wird eine Gewichtszunahme. Auch Beschwerden aufgrund zunehmender

Immobilität. Hr. Meder steht nicht in Bezug eines Pflegegeldes.

Angaben bei der Untersuchung:

"Ich bin der Meinung, dass mir die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Ich bin nach einer Wegstrecke von wenigen Metern bereits außer Atem. Ich leide an Schwindelanfällen und bin unsicher. Ich benütze immer wieder ein

Rollmobil für die Fortbewegung außer Haus. Verwendung von Handgelenksstützen wegen der Schwäche im Bereiche der Handgelenke und der Finger."

Behandlungen/Medikamente/Hilfsmittel:

Betreuung durch PA, FA f. Neurologie und Psychatrie, FA f. Orthopädie, FA f. Innere Medizin, FA f. Pulmologie.

Medikamente: Metformin 1000 mg, Insulinmedikation lt. Schema:

Victoza 6 mg,

Jardiance 10 mg, Thrombo ASS 100 mg, Pantoprazol 40 mg, Pradaxa 110 mg,

Concor Cor 7,5 mg, Concor 5 mg, Exforge 5/150/12,5 mg, Atozet 10/80 mg, Hydal 2 mg, Hydal 4 mg, Neurontin 300 mg, Berodual DA, Spiriva 18 mcg

Hilfsmittel: Fallweise Rollmobil für Bewegungen außer Haus, Handgelenksstützen.

Vorlieqende Befunde:

Befundbericht Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler, AUVA, Wien 20 vom 18. April 2018 mit der Diagnose: Patellafraktur rechts.

Behandlungsbestätigung gleichfalls Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler aus dem Jahre 2016 mit den Diagnosen: Prellung des linken Hüft- und Kniegelenkes, Verstauchung des linken Sprunggelenkes und Lumboischialgie, Kardiomyopathie, Hypertonie,

Herzschrittmacher, Schlafapnoe, DM.

Amtlicher Kurzbericht vom 21.Dez.2017 Humanomed Zentrum Althofen ident mit dem im erstinstanzlichen Gutachten angeführten Attest vom 22. Dez.2017: Verdacht auf akute Pneumonie.

Laborbefund vom 1 1 .März 2017 gleichfalls ident mit Laborbefund, welcher auf Abl. 15 im erstinstanzlichen Gutachten angeführt ist.

Befundbericht vom 7.Mai 2018 - Internistisches Zentrum Dr. Martina Wölfl, Wien Brigittenau mit den Diagnosen: Adipositas, Zustand nach Epistaxis, ischämische Kardiomyopathie, KHK, leichtgradig reduzierte systolische Linksventrikelfunktion,

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Zustand nach RCA-Stenting, Reinfarkt 2003, Zustand nach LAD-Stenting bei Vorderwandinfarkt 2008, Varikositas, Adipositas permagna, Hypertonie.

Befundbericht-Ambulanzauszug der Univ. Klinik für Innere Medizin III - Endokrinologie ohne relevante zusätzliche Diagnosen und der Bestätigung eines nicht optimal eingestellte DM., datiert vom 9.5.2018.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Leicht reduziert.

Größe: 164 cm Gewicht: 120 kg

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Habitus: Mittelgroß. Knochenbau: Normal. Ernährungszustand: Adipös.

Hautfarbe: Normal. Schleimhäute: Normal.

Atmung: Normal.

Drüsen: Keine suspekten LKN.

Caput: Geringe Hörstörung, Hörgeräte werden nicht verwendet.

Augen: Pupillen mittelweit, Lichtreaktion prompt. Brillenträger.

Zunge: Normal. Zähne: Prothese. Rachen: Bland. Hirnnerven: HNA frei.

Hals: Normal lang.

Arterien: Pulse tastbar. Venen: Nicht gestaut. Schilddrüse:

Normgroß, schluckverschieblich.

Thorax: Fassförmig.

Lunge: Perkussion: Basen verschieblich, normaler Klopfschall.

Auskultation: abgeschwächtes Vesikuläratmen.

Herz: Linksverbreiterung. Keine pathologischen Geräusche. Leicht arrhythmisch, Frequenz 76/min.

RR: 130/80

Abdomen: Bauchdecken: Fettreiche Bauchdecken, Fettschürze. Keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Leber: Nicht palpabel. Milz: Nicht palpabel. Rectal: Nicht durchgeführt.

Nierenlager: Frei.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Unauffällig, keine funktionellen Einschränkungen.

BWS: Unauffällig, keine funktionellen Einschränkungen.

Geringe linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule.

Hyperlordose der Lendenwirbelsäule.

Lendenwirbelsäule: Fingerspitzen-Bodenabstand 20 cm, Verspannung der paravertebralen Muskulatur

Extremitäten.

Obere Extremitäten: Keine articulären Behinderungen im Bereiche der oberen Gliedmaßen.

Faustschluss beidseits gering kraftreduziert.

Die Handgelenksstützen können selbst abgenommen werden. Fingerbeweglichkeit leicht reduziert, es werden geringe Sensibilitätsstörungen im Bereiche der Hände angegeben.

Untere Extremitäten: Hüftgelenk beidseits: Endlagige Beugehemmung, geringgradige

Einschränkung der Dreh- und Spreizbewegungen.

Kniegelenke: Beidseits frei, deutliche Krepitation.

Sprunggelenke frei.

Geringe Varizenbildungen im Bereiche der unteren Gliedmaßen. Keine Ödembildungen.

Keine trophischen Hautstörungen. Fußpulse: Beidseits tastbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt mit 1 Rollmobil in das Untersuchungszimmer. Das Rollmobil wird abgestellt, verlangsamtes, jedoch sicheres Niedersetzen- und aufstehen. Freies Stehen kann demonstriert werden.

Gering unsicher imponierende Fortbewegung ohne Rollmobil entlang des Mobiliars des Untersuchungszimmers, wobei jedoch eine Tendenz zum Anhalten am Mobiliar nicht erkenntlich ist.

Status psychicus: Zeitliche und räumliche Orientierung vorhanden, kein Hinweis auf mentale oder kognitive Beeinträchtigung, situativ angepasstes Verhalten, gute Kooperation.

Diagnosen:

Koronare Herzkrankheit bei 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach Myokardinfarkt und

Reinfarkt, Zustand nach Stenting, Zustand nach Schrittmacherimplantation, Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation, Bluthochdruck.

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.

Leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom.

Hörstörung beidseits.

Leichter Lagerungsschwindel ohne Sturzneigung.

Degenerative Schädigung am Stütz- und Bewegungsapparat.

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung.

Stellungnahme im Hinblick auf die Beurteilung der Zumutbarkeit der

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1.1.

Zwar bestehen gering bis mäßige Einschränkungen im Bereiche des

Bewegungsapparates, jedoch ist Hr. Ing. Meder in der Lage eine Wegstrecke in der

Länge von 300 bis 400 m in einer entsprechenden Zeit zurückzulegen.

Eine überwiegende behinderungsbedingte Erfordernis eines Rollmobiles für die Bewältigung einer Gehstrecke zu ist nicht in den zur Verfügung stehenden Befunden belegt. Auch ist eine solche Erfordernis aufgrund der Statuserhebung nicht nachvollziehbar.

Die Funktionen im Bereiche der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in ein öffentliches Verkehrsmittel zu gelangen, als ein solches auch zu verlassen.

Die Greiffunktionen sind suffizient und somit ist auch ein sicheres Anhalten an Haltegriffen während des Transportes in einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährleistet.

Schwierigkeiten beim Stehen und bei der Sitzplatzsuche sind nicht nachvollziehbar. Auch sind keine außergewöhnlichen Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt nachvollziehbar.

Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

1.2 - siehe oben.

1.3

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor.

Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten liegen nicht vor. c) Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit liegt gleichfalls nicht vor.

eine arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option ist nicht dokumentiert und nicht medizinisch anzunehmen.

eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30 % ist nicht dokumentiert - gleichfalls keine - hochgradige Rechtsherzinsuffizienz.

eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie liegt bei dem

Beschwerdeführer nicht vor, gleiches gilt für eine - COPD Stadium IV oder für ein

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie.

ein mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss keinesfalls benützt werden.

1.4

Die angegebene gravierende Harninkontinenz, als auch die bestehende Schlafapnoe bedingen keine "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Gleiches gilt für die bestehende Herzschwäche, sowie für den Altersdiabetes im fortgeschrittenen Stadium.

1.5

Keine Abweichung zu dem bisherigen Ergebnis (Abl. 13-16).

1.6

Ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich, da Dauerzustand."

11. Das Gutachten wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs zugemittelt und ihm eine Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses (60%).

1.2. Er brachte einen Antrag auf Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie auf Ausstellung eines Parkausweises ein.

1.3. Beim Beschwerdeführer liegen zwar geringe Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates vor, er ist jedoch in der Lage, eine Wegstrecke von 300 bis 400 m in entsprechender Zeit zurückzulegen. Die Erforderlichkeit der Benützung eines Rollators ist durch die vorgelegten Befunde nicht belegt. Es liegen auch keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränken. Die Funktionen der oberen und unteren Gliedmaßen sind ausreichend, um sicher in die öffentlichen Verkehrsmittel zu gelangen und dieses auch wieder zu verlassen. Die Greiffunktionen sind suffizient und damit ein sicheres Anhalten während des Transportes gewährleistet.

1.4. Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und dem eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin.

In dem Gutachten wurde festgestellt, dass keine Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, dass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke möglich ist. Für den Sachverständigen ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer einen Rollator benötigt, ebenso liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leiden sind nicht in einer medizinischen Ausprägung befundmäßig belegt, dass sie die begehrte Eintragung rechtfertigen würden. Eine Herzinsuffizienz mit LVEF unter 30% ist nicht dokumentiert, eine Lungengerüsterkrankung unter Langzeitsauerstofftherapie liegt nicht vor. Auch kein COPD Stadium IV oder ein Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie. Die angegebene Harninkontinenz, die bestehende Schlafapnoe sowie die Herzschwäche und der Altersdiabetes begründen ebenfalls nicht die Gewährung der Zusatzeintragung.

Das ärztliche Sachverständigengutachten ist schlüssig und nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Das Sachverständigengutachten wird in freier Beweiswürdigung der 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 § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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

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

Zu A) Abweisung der Beschwerde

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

Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den 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. (§ 42 Abs. 1 BBG)

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

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

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

Der Behindertenpass ist mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;

2. die Versicherungsnummer;

3. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;

4. eine allfällige Befristung.

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

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

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und - erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder - erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder - erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder - eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder - eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

(§ 1 Abs. 2 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen auszugsweise)

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.

(§ 1 Abs. 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen)

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II 495/2013 wird u.a. Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

Mit der vorliegenden Verordnung sollen präzisere Kriterien für die Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgelegt werden. Die durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bisher entwickelten Grundsätze werden dabei berücksichtigt.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

Durch die Verwendung des Begriffes "dauerhafte Mobilitätseinschränkung" hat schon der Gesetzgeber (StVO-Novelle) zum Ausdruck gebracht, dass es sich um eine Funktionsbeeinträchtigung handeln muss, die zumindest 6 Monate andauert. Dieser Zeitraum entspricht auch den grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erlangung eines Behindertenpasses.

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

Um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilen zu können, hat die Behörde zu ermitteln, ob der Antragsteller dauernd an seiner Gesundheit geschädigt ist und wie sich diese Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und ihrer Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt. Sofern nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und der Schwere der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt, bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, in dem die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden. Nur dadurch wird die Behörde in die Lage versetzt, zu beurteilen, ob dem Betreffenden die

Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist (vgl. VwGH vom 23.05.2012, Zl. 2008/11/0128, und die dort angeführte Vorjudikatur sowie vom 22. Oktober 2002, Zl. 2001/11/0242, vom 27.01.2015, Zl. 2012/11/0186).

Auf den Beschwerdefall bezogen:

In dem im Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten wurde festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, da keine Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vorliegen, das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist zumutbar und möglich.

In dem vorliegenden Gutachten wurde auf die vorgebrachten Einwendungen und Befunde eingegangen und festgestellt, dass beim Beschwerdeführer eine ausreichend sichere Beweglichkeit und Belastbarkeit der unteren Extremitäten gegeben ist. Sicheres Niedersetzen und Aufstehen sowie freies Stehen sind möglich. Fortbewegung im Untersuchungszimmer ohne Tendenz zum Anhalten am Mobiliar.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Das Gutachten wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs zugemittelt, der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen kein Ausmaß erreichen, welches die Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" rechtfertigt, war spruchgemäß zu entscheiden.

Betreffend die Ausstellung eines Parkausweises gem. § 29b StVO ist die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" Voraussetzung für die Ausfolgung eines Parkausweises. Wie oben festgestellt, liegt diese Voraussetzung hier nicht vor.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann 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. (§ 24 Abs. 2 VwGVG)

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

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

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

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner

bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen für den beantragten Zusatzvermerk sind die Art, das Ausmaß und die Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie oben ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Im Übrigen wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung im Beschwerdeverfahren nicht beantragt.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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, Parkausweis, Sachverständigengutachten,
Voraussetzungen, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W201.2193928.1.00

Zuletzt aktualisiert am

15.04.2019

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

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