

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/10 W261 2164363-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.04.2018

Entscheidungsdatum

10.04.2018

Norm

B-VG Art.133 Abs4

StVO 1960 §29b

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
1. StVO 1960 § 29b heute
 2. StVO 1960 § 29b gültig ab 24.04.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2026
 3. StVO 1960 § 29b gültig von 06.10.2015 bis 23.04.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2015
 4. StVO 1960 § 29b gültig von 01.01.2014 bis 05.10.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2013
 5. StVO 1960 § 29b gültig von 01.07.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 52/2005
 6. StVO 1960 § 29b gültig von 22.07.1998 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/1998
 7. StVO 1960 § 29b gültig von 31.07.1993 bis 21.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 522/1993
 8. StVO 1960 § 29b gültig von 01.05.1986 bis 30.07.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 105/1986

Spruch

W261 2164002-1/8E

W261 2164363-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und den Richter Mag. Markus BELFIN sowie den fachkundigen Laienrichter Herbert PICHLER als Beisitzer über die

Beschwerden von XXXX, geb.XXXX, Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und den Richter Mag. Markus BELFIN sowie den fachkundigen Laienrichter Herbert PICHLER als Beisitzer über die Beschwerden von römisch 40, geb.XXXX,

1.) gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.05.2017, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, und

2.) gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 12.05.2017, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29 b StVO

zu Recht erkannt:

A)

Beide Beschwerden werden als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin ist seit 06.03.2017 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 von Hundert (in der Folge v.H.)

Sie stellte am 06.03.2017 beim Sozialministeriumservice (in der Folge als belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor. Sie stellte am 06.03.2017 beim Sozialministeriumservice (in der Folge als belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29, b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 30.03.2017 basierenden Gutachten vom 08.05.2017 führte der medizinische Sachverständige für Allgemeinmedizin Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

"...

Anamnese:

Operationen: Radiusfraktur beidseits operativ saniert im Lorenz-Böhler-Krankenhaus und Sanatorium Döbling vor ca. 10 Jahren, Osteosynthesematerial in situ, keine Beschwerden, keine signifikante Funktionsstörung,

Oberschenkelhalsbruch 2013 links, Erstversorgung im AKH Wien, Versorgung mittels Endernagel, Metall in situ, Beschwerden:

zeitweilig auftretenden Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenkes, kein ständiges Therapieerfordernis,

Fraktur des rechten Oberschenkels 08/2016, Erstversorgung im Lorenz-Böhler Krankenhaus nach einem

Rücktransport aus Italien, wenig später Versuch einer prothetischen Versorgung gescheitert, da ein Schaftbruch aufgetreten ist, mittels Cerclage wurde das Metall fixiert, seither geringe Beinlängendifferenz, Schmerzen im Bereich der rechten Leiste ausstrahlend in das rechte Bein, physikalische Therapie wird ambulant zu Hause angewendet, Brufen 600 bei Bedarf, Fraktur des rechten Oberschenkels 08 aus 2016,, Erstversorgung im Lorenz-Böhler Krankenhaus nach einem Rücktransport aus Italien, wenig später Versuch einer prothetischen Versorgung gescheitert, da ein Schaftbruch aufgetreten ist, mittels Cerclage wurde das Metall fixiert, seither geringe Beinlängendifferenz, Schmerzen im Bereich der rechten Leiste ausstrahlend in das rechte Bein, physikalische Therapie wird ambulant zu Hause angewendet, Brufen 600 bei Bedarf,

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Osteoporose seit 15 Jahren, Zustand nach multiplen Deckplattenimpressionen, seither Behandlung mit Prolia in halbjährlichen Abständen, zusätzlich Vitamin D Substitution mit Oleovit gtt, Kreuzschmerzen und Gangstörung, intermittierende Anwendung von Brufen 600, Bluthochdruck seit Jahren, Medikation: Enalapril 10 1-0-0, Diltzem 90 1-0-1, unter Therapie normales Blutdruck-Verhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert,

Depressionen seit 20 Jahren, Med.: Mirtabene 45 0-0-1, Lendorm 0,25 0-0-J4, oder Halcion, keine Psychotherapie, keine stat. Behandlung an einer Fachabteilung,

iatrogene Perforation im Rahmen einer Koloskopie des Colon ascendens, Operation und Colostomaversorgung im Rudolfinerhaus, geplante Rückoperation des bis heute nicht durchgeführt werden, mit der Versorgung kommt die Antragwerberin ganz gut zurecht, jedoch empfinde die sich das als weiterhin als Beeinträchtigung,

Nikotin: 0, Alkohol: mäßig, P: 8,

Derzeitige Beschwerden:

nach beidseitiger Hüftoperation Einschränkung der Gehleistung, auch Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule, Antragwerberin verwendet eine Stützkrücke als Gehhilfe,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brufen 600, Enalapril 10, Diltzem 90, Mirtabene 45, Lendorm 0,25, Halcion,

Sozialanamnese:

Übersetzerin, zuletzt Hausfrau, verwitwet, Antragwerberin bezieht Witwenpension nach Ableben ihres Gatten, 8 erwachsene Kinder, Antragwerberin lebt in einem Haus auf 2 Etagen ohne Lift, Antragwerberin bezieht Pflegegeldstufe 1 seit 08/2016, Übersetzerin, zuletzt Hausfrau, verwitwet, Antragwerberin bezieht Witwenpension nach Ableben ihres Gatten, 8 erwachsene Kinder, Antragwerberin lebt in einem Haus auf 2 Etagen ohne Lift, Antragwerberin bezieht Pflegegeldstufe 1 seit 08 aus 2016,,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

unfallchirurgischer Befund des Lorenz Böhler Krankenhauses vom 01.09.2014, Diagnose: peritrochantäre Femurfraktur rechts, Osteoporose, Erstversorgung in einem italienischen Krankenhaus, Zutransferierung am 17.08.2016, am selben Tag Stabilisierung der Fraktur mittels DHS mit Abstützplatte und Cerclage, postoperative Verlauf im Wesentlichen komplikationslos, allerdings sezerniert die Wunde immer wieder serös, nach Ultraschallkontrolle ohne Zeichen einer Retention ohne signifikante erhöhte Entzündungsparameter in häusliche Pflege entlassen, Wundkontrolle am 06.09.2016 mit MRSE-Abstrich,

ärztliches Gutachten zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes durch die Pensionsversicherungsanstalt vom 26.10.2016, Diagnosen:

peritrochantäre Femurfraktur rechts, Osteoporose, Hüftprothese links vor 4 Jahren, Zustand nach Koloskopie vor 2 Jahren nach postoperativen Komplikationen Colostomaversorgung, Ergebnis:

Pflegestufe 1,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 151,00 cm Gewicht: 49,00 kg Blutdruck: 140/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO₂: 97 %, Puls: 97/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: saniert, Gleitsichtbrille, Sensorium frei, Zustand nach Tonsillektomie, Nervenaustrittspunkte unauff.,

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

Thorax: symmetrisch,

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

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

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

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie und med.

Laparotomie, Colostoma linker Mittelbauch, Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Elevationsstörung beider Arme, an beiden volaren distalen Unterarmen längsverlaufende blande Narbe nach Osteosynthese einer Radiusfraktur, endlagige Flexionsstörung beider Handgelenke, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich,

untere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Flexionsstörung beider Hüftgelenke nach stattgehabter Osteosynthese an beiden Hüftgelenken, keine signifikante Beinlängendifferenz, seitengleicher Umfang beider Kniegelenke: 33,5cm, im Bereich des rechten proximalen ventralen Unterschenkels münzgroße frische Schürfwunde nach Verletzung, keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 29cm (links: 29,5cm), keine Ödeme, multiple Hämatom im Bereich der Ober- und Unterschenkel ohne signifikante trophische Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersenstand möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

leicht hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, Antragwerberin verwendet eine Stützkrücke zur Sicherung,

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: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Colostomie fixer Rahmensatz

07.04.18

50

2

Bewegungsstörung beider Hüftgelenke bei Zustand nach operierter Oberschenkelhalsfraktur beidseits unterer Rahmensatz, da nur endlagige Funktionsstörung nachweisbar

02.05.08

20

3

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Osteoporose oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare Symptomatik und geringe Funktionseinschränkung

02.01.01

20

4

geringgradige Funktionsstörung beider Handgelenke nach operierter Radiusfraktur beidseits fixer Rahmensatz

02.06.21

20

5

leichter Bluthochdruck fixer Rahmensatz

05.01.01

10

6

Depression unter Rahmensatz, da nur mildes Therapieerfordernis besteht

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter If. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 6) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht. Das führende Leiden unter römisch eins f. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter römisch eins f. Nr. 2) bis 6) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erstgutachten

[x] Dauerzustand

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

Keine, da die anerkannte Gesundheitsschädigung keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge hat. Im Gutachten wurde festgestellt, dass bei der AW keine höhergradige Funktionsstörung der unteren Extremitäten vorliegt. Es finden sich im klinischen Befund keine signifikanten motorischen Ausfälle. Die AW kann eine Strecke 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 Haltegriffen in einem öffentlichen Verkehrsmittel wesentlich beeinträchtigen.

2. 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.

..."

Mit Schreiben vom 10.05.2017 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin den Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50%.

Mit dem nunmehr erstangefochtenen Bescheid vom 15.05.2017 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab. In der Begründung des Bescheides gab die belangte Behörde im Wesentlichen die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 08.05.2017, welches als schlüssig erachtet werde, wieder.

Mit dem zweitangefochtenen Bescheid vom 12.05.2017 wies die belangte Behörde auch den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29 b StVO ab. Begründend dazu führte diese aus, dass als Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen müsse. Da diese Voraussetzung jedoch nicht erfüllt sei, sei der Antrag auf Ausfolgung eines Parkausweises ebenfalls abzuweisen. Mit dem zweitangefochtenen Bescheid vom 12.05.2017 wies die belangte Behörde auch den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29, b StVO ab. Begründend dazu führte diese aus, dass als Voraussetzung für die Ausstellung eines Parkausweises die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen müsse. Da diese Voraussetzung jedoch nicht erfüllt sei, sei der Antrag auf Ausfolgung eines Parkausweises ebenfalls abzuweisen.

Gegen die beiden Bescheide vom 15.05.2017 und 12.05.2017 erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben jeweils vom 09.06.2017 fristgerecht Beschwerden an das Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass der medizinische Sachverständige sich in keinsten Weise mit ihren tatsächlichen Beeinträchtigungen auseinander gesetzt habe. Die Beschwerdeführerin leide situationsbedingt an Stuhlinkontinenz, habe aber auch aufgrund von zwei Oberschenkelfrakturen starke Bewegungseinschränkungen inklusive starker Schmerzen der unteren Extremitäten. Sie stürze regelmäßig und habe in der Folge Verletzungen und Schürfwunden. Tatsächlich betrage der Aktionsradius der Beschwerdeführerin rund 30 bis 50 Meter, wobei Trittsunsicherheit und reduzierte koordinative Möglichkeiten auch für einen medizinisch nicht geschulten Betrachter ins Auge springen würden. Der Beschwerdeführerin sei es seit Mitte August 2016 nicht möglich, alleine das Haus zu verlassen. Die Ausführungen des Sachverständigen zum Gangbild würden daher im Widerspruch dazu stehen, dass die Beschwerdeführerin an das eigene Haus gefesselt sei, und nur mit Hilfe ihrer Kinder das Haus verlassen könne.

Ein selbstständige und zumutbare Benützung öffentlicher Verkehrsmittel komme für die Beschwerdeführerin

schon deshalb nicht in Betracht, weil von ihr die Lastwechsel (v.a Beschleunigungen, abruptes Bremsen, um die Kurve fahren), die bei der Fortbewegung in Autobussen, Straßenbahnen und Eisenbahnen typischerweise auftreten, nicht bewältigt werden könnten. Es sei ihr nicht möglich, gleich einen Sitzplatz zu finden, sie sei einer erhöhten Sturzgefahr durch den unvermeidlichen (Körper)Kontakt mit anderen Passagieren und ihren Gepäckstücken, Tieren und Sportgeräten ausgesetzt. "Rempler", die von anderen Personen entweder nicht wahrgenommen oder ohne weiteres weggesteckt werden würden, würden bei der Beschwerdeführerin mit einem Schlag zu einem kompletten Verlust der bereits eingeschränkten Mobilität führen, und würden sie zu einem permanenten Pflegefall machen.

Nach einer missglückten Darmuntersuchung sei die Beschwerdeführerin "Stoma Patientin", dh sie habe einen künstlichen Darmausgang. Als solche sei sie in der Öffentlichkeit sehr unangenehmen Situationen ausgesetzt. Der Stuhlgang ließe sich nicht steuern. Es sei ihr auch bedingt durch die Folgen der beidseitigen Oberschenkelfraktur nicht möglich, in schwierigen Situationen schnell ihrer extrem misslichen Lage und in Folge der die Öffentlichkeit störenden und beeinträchtigenden Geruchsbelästigung zu entfliehen, und schon gar nicht in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Als Folge der Bewegungseinschränkungen sei ein selbstständiges Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel aus eigener ausreichender Kraft und Motivation bzw. Sicherheit der Fortbewegung und Orientierung im öffentlichen Verkehrsmittel (zB Sitzplatzsuche) zu keinem Zeitpunkt gegeben, und sei auf Grund der Notwendigkeit der sofortigen Stomaversorgung bei Bedarf die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar.

Die medizinische Untersuchung habe die Beschwerdeführerin nur mit Hilfe ihrer Tochter als Begleitperson "absolvieren" können, da sie die Arztpraxis unmöglich aus eigener Kraft hätte erreichen können.

Der guten Ordnung halber werde festgehalten, dass das nächstgelegene niveaugleich erreichbare öffentliche Verkehrsmittel in Grinzing, knapp einen Kilometer vom Wohnsitz der Beschwerdeführerin entfernt sei.

Die Beschwerdeführerin bewohne seit der Oberschenkelfraktur 2016 nur mehr zwei Räume im Erdgeschoß ihres Hauses mit zwei Etagen ohne Lift.

Die Beschwerdeführerin schloss ihrer Beschwerde drei Befunde an, wobei zwei dieser drei Befunde nicht leserlich waren.

Die belangte Behörde legte die Beschwerden gegen die Bescheide samt Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 12.07.2017 vor.

Mit Schreiben vom 20.07.2017 wies das Bundesverwaltungsgericht auf die Neuerungsbeschränkung gemäß § 46 BBG hin und ersuchte die Beschwerdeführerin, die zwei unleserlichen Befunde in leserlicher Form nachzureichen. Diesem Ersuchen kam die Beschwerdeführerin fristgerecht nach. Mit Schreiben vom 20.07.2017 wies das Bundesverwaltungsgericht auf die Neuerungsbeschränkung gemäß Paragraph 46, BBG hin und ersuchte die Beschwerdeführerin, die zwei unleserlichen Befunde in leserlicher Form nachzureichen. Diesem Ersuchen kam die Beschwerdeführerin fristgerecht nach.

Aus Anlass der Beschwerde holte das Bundesverwaltungsgericht in weiterer Folge medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin hinsichtlich der Auswirkungen der Colostomie und einer Fachärztin für Orthopädie hinsichtlich der Auswirkungen der Leiden 2 bis 4 ein.

In dem auf Basis der Aktenlage erstellten medizinischen Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin ohne Datum führt diese - hier im Wesentlichen zusammengefasst - wie folgt aus:

" ...

Soweit das Fachgebiet Innere Medizin betreffend.

Zustand nach 2x Koloskopie, dabei zuletzt iatrogen Perforation des Colon ascendens (Brief nicht vorliegend) mit anschließender Colostomaversorgung. Eine Rückoperation wurde bisher offenbar nicht durchgeführt.

...

A 1) Liegt bei der Beschwerdeführerin eine Stuhlinkontinenz vor?

Im Beschwerdeschreiben Abl. 58 - 61 führt die BF an, dass sie nach der missglückten Darmuntersuchung unter schwallartiger Stuhlinkontinenz in Form von platzenden Stomabeuteln leide.

Eine Stuhlinkontinenz kann somit nach der Definition nicht vorliegen, da ja eine Stomaversorgung besteht. Eine Inkontinenz der Colostomie kann in bestimmten Fällen bei ungünstiger Anlage wie z.B. einer Ileostomie oder konstitutionbedingt bei extremer Adipositas vorliegen. Nach den vorliegenden Befunden ist beides bei der BF nicht zutreffend. Im ärztlichen Gutachten der PVA Abl. 26-28 wird angeführt, dass die BF das Stoma selbständig versorgen kann. Ebenso liegen keinerlei fachärztlich dokumentierte Behandlungsunterlagen oder ein Behandlungsverlauf an einer für Colostomaversorgung spezialisierten Ambulanz vor, sodass eine schwierige Versorgung des Colostomas nicht ausreichend objektiviert werden kann. Die alleinige Befundbestätigung Abl. 57, XXXX, PA, ist - wie oben angeführt- nicht ausreichend. Eine Stuhlinkontinenz kann somit nach der Definition nicht vorliegen, da ja eine Stomaversorgung besteht. Eine Inkontinenz der Colostomie kann in bestimmten Fällen bei ungünstiger Anlage wie z.B. einer Ileostomie oder konstitutionbedingt bei extremer Adipositas vorliegen. Nach den vorliegenden Befunden ist beides bei der BF nicht zutreffend. Im ärztlichen Gutachten der PVA Abl. 26-28 wird angeführt, dass die BF das Stoma selbständig versorgen kann. Ebenso liegen keinerlei fachärztlich dokumentierte Behandlungsunterlagen oder ein Behandlungsverlauf an einer für Colostomaversorgung spezialisierten Ambulanz vor, sodass eine schwierige Versorgung des Colostomas nicht ausreichend objektiviert werden kann. Die alleinige Befundbestätigung Abl. 57, römisch 40, PA, ist - wie oben angeführt- nicht ausreichend.

Somit ist aus internistischer Sicht das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in ÖVM möglich, da aus gutachterlicher Sicht das alleinige Vorhandensein einer Colostomie nicht die Unzumutbarkeit der Benutzung der ÖVM begründet.

..."

In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 erstellten medizinischen Sachverständigengutachten der Fachärztin für Orthopädie vom 25.02.2018 führt diese - hier im Wesentlichen zusammengefasst - wie folgt aus:

"...

Vorgeschichte:

Radiusfraktur beidseits vor etwa 10 Jahren, operativ behandelt Oberschenkelhalsbruch links 2013 Osteosynthese

08/2016 Fraktur rechter Oberschenkel- per/subtrochantäre Fraktur, Stabilisierung mittels OHS mit Abstützplatte und Cerclage
08 aus 2016, Fraktur rechter Oberschenkel- per/subtrochantäre Fraktur, Stabilisierung mittels OHS mit Abstützplatte und Cerclage

Zwischenanamnese seit 30.03.2017:

11/2017 Ellenbogenfraktur rechts, operative Versorgung
11 aus 2017, Ellenbogenfraktur rechts, operative Versorgung

Befunde:

Abl. 73 - 64, physiotherapeutischer Befund vom 24.05.2017 (mit einer Krücke eingeschränkt mobil, Gehstrecke 50 m, starke Schmerzen im LWS-Bereich und in beiden Oberschenkeln ventral, Stiegensteigen mit Handlauf unter starken Schmerzen, außer Haus Hilfsperson, Gangunsicherheit, Gehsteigkante nicht ohne Hilfe möglich, Fahren mit öff. VM mangels Kraft und Sicherheit nicht möglich)

Abl. 71, 72. Röntgen Beckenübersicht vom 17.08.2016 (per/subtrachantäre Fraktur rechts DHS, links)

Abl. 57, Befund XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin vom 24.05.2017 (schwere dauerhafte Gehbehinderung. Stiegensteigen nur mit Hilfe, max. Gehstrecke 50 m, kann nicht einsteigen, sich nicht festhalten und nicht schnell genug niedersetzen. Probleme mit Dichtheit des Stomas)
Abl. 57, Befund römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin vom 24.05.2017 (schwere dauerhafte Gehbehinderung. Stiegensteigen nur mit Hilfe, max. Gehstrecke 50 m, kann nicht einsteigen, sich nicht festhalten und nicht schnell genug niedersetzen. Probleme mit Dichtheit des Stomas)

Abl. 24 - 28. Pflegegeldgutachten, PG Stufe 1

Abl. 5 - 7 Bericht UKH LBK vom 17.08.2016 (Fract. per/subtrochanterica rechts, DHS mit Abstützplatte und Cerclagen)

Nachgereichte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 12.07.2017:

Bericht Krankenhaus Barmherzige Brüder, Osteologische Ambulanz vom 03.04.2014 (Osteoporose mit Fraktur C2, Grundplattenimpression C5 und C6, Deckenplattenimpression Th 2, Th 12, Keilwirbelbildung Th 8. Therapie mit Aclasta 2 Jahre und orale Biophosphonate, Forsteo bis 2014, dann Prolia)

Kontrollbericht osteologische Ambulanz vom 15.09.2015 (T-Score minimal -2,8)

Röntgen Beckenübersicht vom 15.09.2014 (dynamische Hüftschraube links, knöchern durchbaut rechts unauffällig)

Röntgen-LWS. Beckenübersicht vom 30.06.2016 (deutliche Deckenplatteneindellung Th 12, deutliche degenerative Veränderungen L4 bis S1. Beckenübersicht DHS links, keine Lockerungszeichen. Zustand nach alter Fraktur des oberen und unteren Schambeinastes links, an den Hüftgelenken keine signifikanten degenerativen Veränderungen)

Befund Unfallchirurgie AKH vom 12.12.2017 (supra-und diakondyläre Oberarmfraktur rechts, operative Versorgung mit Verplattung. Fraktur in knöcherner Konsolidierung)

Sozialanamnese Verwitwet, 8 Kinder, lebt in Einfamilienhaus, ebenerdig

Berufsanamnese Pensionistin

Medikamente: Enalapril Atorvastatin Diltiazem Lendorm, Mirtazapin Pantoprazol, Inkontan Oleovit D3, Ibuprofen, Prolia

Allergien 0 N-kotin. 0

Laufende- Therapie bei Hausarzt XXXX, 1190 Laufende- Therapie bei Hausarzt römisch 40 , 1190

Derzeitige Beschwerden:

"Ich kann nicht mehr allein weggehen wegen des Stomas. Habe 700 m zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel, das schaffe ich nicht. Habe Schmerzen im Rücken und in den Hüftgelenken und kann daher nur etwa höchstens 100 m mit Rollator oder eingehängt gehen. Zu Hause gehe ich mit einer Krücke."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 153 cm Gewicht 47 kg. RR 150/100

Caput/Colum klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA HAT rein, rhythmisch.

Abdomen, Colostoma linker Mittelbauch, Barbe nach Laparotomie, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört die Sensibilität wird als ungestört angegeben Die Benutzungszeichen sind seitengleich vorhanden

Ellbogen rechts, mäßige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, ggr. verplumpt, Narbe lateral, stabil.

Unterarm rechts: Mehrere kleine Narben nach Rissquetschwunden.

Handgelenke bds.: äußerlich unauffällig, Narbe ventral nach OP, achsengerechte Stellung. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern beidseits endlagig eingeschränkt, Ellbogen rechts 0/20/120, links 0/0/140, Unterarmdrehung frei, Handgelenk S rechts 70/0/50, links 80/0/80, F rechts 10/0/20 links 20/0/30, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich. Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen, sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Eine tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident, keine Differenz. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben Die Beschuielung ist in etwa seitengleich.

Hüfte bds.: jeweils Narbe nach OP, kein Stauchungsschmerz, endlagige Rotationsschmerzen. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit Hüften S 0/90, IR/AR 30/0/30 Knie 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 ° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann, Klopfschmerz über der unteren BWS und LWS

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen 1/3 eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA 30 cm, in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt beweglich

Lasegue bds negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Armvorhalteversuch unauffällig, keine Unsicherheit

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Rollator in Begleitung der Tochter, das Gangbild ist kleinschrittig verlangsamt, sicher. Das Gehen im Untersuchungszimmer ist ohne Gehhilfe raumgewinnend möglich, Trendelenburg negativ.

Das Aus-und Ankleiden wird selbstständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig Stimmungslage ausgeglichen

Diagnoseliste:

- 1) Colostomie
- 2) Geringgradige Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke bei Zustand nach operierter Schenkelhalsfraktur beidseits
- 3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose
- 4) Geringgradige Funktionseinschränkung beider Handgelenke nach operiertem Speichenbruch beidseits
- 5) Leichter Bluthochdruck
- 6) Depression geringgradig ausgeprägt

ad 3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein.

Beide Hüftgelenke weisen keine relevante Einschränkung des Bewegungsumfangs auf, kein Hinweis für Lockerung, keine Beinlängendifferenz, kein Hinweis für maßgebliche muskuläre Insuffizienz. Die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten sind unauffällig. Ein neurologisches Defizit liegt nicht vor.

ad 4) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

Nein. Es liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten vor, ausreichend Bewegungsumfang und Kraft, um Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten.

ad 5) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein. Diesbezüglich konnte weder bei der klinischen Untersuchung ein Hinweis gefunden werden, noch liegt ein Befund über eine relevante Herzerkrankung oder Lungenfunktionseinschränkung vor, welche die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste.

ad 6) Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor?

Nein

ad 7) Liegt eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

ad 8) Wie wird die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt, größere Entfernungen (300-400 m) zurückzulegen? Dabei möge insbesondere auf den mit der Beschwerde vorgelegten physiotherapeutischen Befund (AS 73) eingegangen werden.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300 - 400 m ist zumutbar und möglich. Weder liegen Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten vor, noch ein maßgebliches muskuläres Defizit, noch eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Insbesondere wird auf das Gangbild hingewiesen, das Gehen ist ohne Gehhilfe raumgewinnend möglich.

Die im physiotherapeutischen Bericht postulierte Einschränkung der Gehstrecke auf 50 m ist anhand vorgenommener Untersuchung nicht nachvollziehbar.

Ständige starke Schmerzen im LWS-Bereich sind nicht nachvollziehbar, insbesondere liegen keine Berichte über intensiverte Behandlungen vor, Optionen hinsichtlich analgetischer Behandlung sind gegeben.

Eine Gangunsicherheit konnte nicht festgestellt werden, die behinderungsbedingte Erfordernis einer Hilfsperson zum Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke ist nicht begründbar.

Bei ausreichend Kraft und Gangsicherheit ist das Bewältigen einer Gehsteigkante zumutbar.

ad 9) Wie wird die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt, Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen zu überwinden?

Der ausreichende Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ermöglicht das Überwinden von Niveauunterschieden, ebenso sind Kraft und Koordination ausreichend gegeben kein neurologisches Defizit, siehe Gangbild.

ad 10) Wie wird die konkrete Fähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt, im Verkehrsmittel zu stehen, sich im Verkehrsmittel fortzubewegen und sich einen Sitzplatz zu suchen?

Die Fähigkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben. Weder liegt eine objektivierbare Trittsunsicherheit noch Gangunsicherheit vor - siehe Untersuchungsbefund, noch liegen Befunde über eine maßgebliche Gleichgewichtsstörung vor.

ad 12) Zusammenfassend möge gutachterlich dargelegt werden, ob es dem BF unter Berücksichtigung zumutbarer therapeutischer Optionen, wechselseitiger Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeit aufgrund der festgestellten Behinderungen aus medizinischer Sicht möglich ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, oder nicht.

Unter Berücksichtigung zumutbarer therapeutischer Optionen - Möglichkeit der Intensivierung multimodaler

Behandlungen ist gegeben, insbesondere analgetischer Behandlungen (bisher NSAR Analgetikum des Stufenschemas nach der WHO Stufe 1) wechselseitiger Beeinflussung und Kompensationsmöglichkeiten - ausreichend Kraft und Beweglichkeit der oberer Extremitäten, um sich festzuhalten - ist es möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

..."

Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte die beiden Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 08.03.2018 an die Parteien des Verfahrens im Rahmen des Parteiengehörs und räumte die Möglichkeit ein, hierzu eine Stellungnahme abzugeben. Das Bundesverwaltungsgericht verwies darin auch darauf, dass beabsichtigt sei, die Entscheidung auf Grundlage des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere. XXXXDas Bundesverwaltungsgericht übermittelte die beiden Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 08.03.2018 an die Parteien des Verfahrens im Rahmen des Parteiengehörs und räumte die Möglichkeit ein, hierzu eine Stellungnahme abzugeben. Das Bundesverwaltungsgericht verwies darin auch darauf, dass beabsichtigt sei, die Entscheidung auf Grundlage des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere. römisch 40

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

Die Beschwerdeführerin hat folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

? Colostomie

? Geringgradige Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke bei Zustand nach operierter Schenkelhalsfraktur beidseits

? Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose

? Geringgradige Funktionseinschränkung beider Handgelenke nach operiertem Speichenbruch beidseits

? Leichter Bluthochdruck

? Depression geringgradig ausgeprägt

Sie stellte am 06.03.2017 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt.Sie stellte am 06.03.2017 beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO, welcher auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gilt.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß, wechselseitiger Leidensbeeinflussung und medizinischer Einschätzung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin (ohne Datum) und der Fachärztin für Orthopädie vom 25.02.2018 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und in weiterer Folge zur Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b führt, gründen sich auf die vom Bundesverwaltungsgerichte eingeholten Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin (ohne Datum) und der Fachärztin für Orthopädie vom 25.02.2018, letzteres beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018. Die Feststellungen der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und in weiterer Folge zur Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, führt, gründen sich auf die vom Bundesverwaltungsgerichte eingeholten Sachverständigengutachten der Fachärztin für Innere Medizin (ohne Datum) und der Fachärztin für Orthopädie vom 25.02.2018, letzteres beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018.

Darin wird unter Berücksichtigung der erstatteten Einwendungen und der vorgelegten Befunde vollständig, widerspruchsfrei und schlüssig auf die bestehenden Funktionseinschränkungen und die für eine allfällige Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" geforderten Voraussetzungen eingegangen und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die Beschwerdeführerin aktuell zumutbar ist.

Es liegen bei der Beschwerdeführerin keine Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten vor, noch besteht ein maßgebliches muskuläres Defizit. Eine Gangunsicherheit konnte von der medizinischen Sachverständigen anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018, entgegen ihren Ausführungen in der Beschwerde, nicht festgestellt werden. Demgemäß ist auch das behinderungsbedingte Erfordernis einer Hilfsperson zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken aus medizinischer Sicht nicht begründbar. Die Beschwerdeführerin hat ausreichend Kraft und Gangsicherheit, um Gehsteigkanten zu bewältigen. Beide Hüftgelenke weisen keine relevanten Einschränkungen des Bewegungsumfanges auf, es besteht kein Hinweis auf Lockerung, eine Beinlängendifferenz liegt nicht vor, und es besteht auch kein Hinweis auf maßgebliche muskuläre Insuffizienz. Die weiteren Gelenke der unteren Extremitäten sind unauffällig. Bei ausreichendem Bewegungsumfang der Gelenke der unteren Extremitäten ist es der Beschwerdeführerin möglich, Niveauunterscheide zu überwinden, sie verfügt hierzu auch über ausreichend Kraft und Koordination. Ein neurologisches Defizit liegt ebenfalls nicht vor. Das Gangbild der Beschwerdeführerin zeigte sich bei der persönlichen Untersuchung am 17.01.2018 derart, dass ein Gehen ohne Gehhilfe raumgewinnend möglich ist. Die in dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befund Dris XXXX vom 24.05.2017 diagnostizierte maximale Gehstrecke von 50 Metern ist im Lichte der unbedenklichen und schlüssigen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen aus dem Fachbereich der Orthopädie im Gutachten vom 20.02.2018 nicht nachvollziehbar. Dies gilt auch für die von der Beschwerdeführerin angegebenen starken Schmerzen im LWS-Bereich, zumal diesbezüglich auch keine Berichte über intensivere Behandlungen vorgelegt wurden. Es liegen hierfür auch Optionen für eine analgetische Behandlung vor.

Es liegen bei der Beschwerdeführerin keine höhergradigen Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten vor, vielmehr besteht ausreichend Kraft, um Haltegriffe zu erreichen und sich festzuhalten.

Es ist auch keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit objektivierbar.

Die von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ausführlich vorgebrachten Einschränkungen im öffentlichen Verkehrsmittel, dass es ihr beispielsweise nicht möglich sei, in einem Verkehrsmittel zu stehen, dass sie nicht in der Lage sei, den Lastenwechsel im öffentlichen Verkehrsmittel zu bewältigen, dass eine erhöhte Sturzgefahr im öffentlichen Verkehrsmittel vorliegen würde, lassen sich im Lichte der von der medizinischen Sachverständigen in ihrem unbedenklichen Gutachten vom 25.02.2018 getätigten Ausführungen nicht bestätigen. Es ist der Beschwerdeführerin - entgegen ihrem Vorbringen in der Beschwerde - auch zumutbar, sich einen Sitzplatz im öffentlichen Verkehrsmittel zu suchen, da weder eine objektivierbare Trittsicherheit noch eine Gangunsicherheit vorliegt, noch liegen Befunde über eine maßgebliche Gleichgewichtsstörung vor.

Aus dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 20.02.2018 die oberen

und unteren Extremitäten betreffend geht nicht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin Einschränkungen in einem solchen Ausmaß vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich machen würden.

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorgebrachten Stuhlinkontinenz ist auszuführen, dass diese schon per Definition nicht vorliegen kann, weil bei der Beschwerdeführerin eine Colostomaversorgung (Dickdarmausgang) besteht. Eine derartige Inkontinenz könnte bei einer Stoma Patientin nur dann vorliegen, wenn eine Ileostomie (Dünndarmausgang) oder eine extreme Adipositas (Fettleibigkeit) vorliegt. Beides trifft auf die Beschwerdeführerin nach dem durchgeführten Ermittlungsergebnis nicht zu. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, das Stoma selbstständig zu versorgen. Aus internistischer Sicht ist daher das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln möglich, da aus gutachterlicher Sicht das alleinige Vorhandensein einer Colostomie keine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel begründet.

Es sind daher auf Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie der persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen objektiviert.

Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs zu den genannten Sachverständigengutachten keine Stellungnahme ab. Sie ist daher den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs zu den genannten Sachverständigengutachten keine Stellungnahme ab. Sie ist daher den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten im Lichte obiger Ausführungen nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre 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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten für Innere Medizin ohne Datum und für Orthopädie vom 25.02.2018, wobei letzteres auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 beruht, und werden diese Sachverständigengutachten in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Insoweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass das nächstgelegene niveaugleich erreichbare öffentliche Verkehrsmittel in Grinzing, knapp einen Kilometer vom Wohnsitz der Beschwerdeführerin entfernt sei, so ist dieses Vorbringen nicht geeignet, zu einer Änderung der Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu führen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die beiden zu beurteilenden Verfahren werden gemäß § 17 VwGVG in Verbindung mit § 39 Abs. 2 AVG zur gemeinsamen Entscheidung verbunden. Die beiden zu beurteilenden Verfahren werden gemäß Paragraph 17, VwGVG in Verbindung mit Paragraph 39, Absatz 2, AVG zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit den nunmehr angefochtenen Bescheiden der belangten Behörde vom 15.05.2017 und 12.05.2017 der Antrag der Beschwerdeführerin auf

Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF BGBl I Nr. 18/2017 (in der Folge kurz BBG) sowie der Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29 b Straßenverkehrsordnung idF BGBl I Nr. 123/2015 (in der Folge kurz StVO) abgewiesen werden. Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit den nunmehr angefochtenen Bescheiden der belangten Behörde vom 15.05.2017 und 12.05.2017 der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß Paragraphen 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGF Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 18 aus 2017, (in der Folge kurz BBG) sowie der Antrag auf Ausstellung eines Parkausweises gemäß §29 b Straßenverkehrsordnung in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 123 aus 2015, (in der Folge kurz StVO) abgewiesen werden.

Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung, die wiederum auch die Voraussetzung der Ausstellung eines Parkausweises bildet.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) hinsichtlich des zweitangefochtenen Bescheides lauten:

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

...

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

(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. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F BGBl II Nr. 263/2016 lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1

(4) 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 vorliegen.Absatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. 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.(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. 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.

(6)....."

Die gegenständlich maßgebliche Bestimmung der Straßenverkehrsordnung (StVO) hinsichtlich des erstangefochtenen Bescheides lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 29b. (1) Inhabern und Inhaberinnen eines Behindertenpasses nach dem Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, die über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" verfügen, ist als Nachweis über die Berechtigungen nach Abs. 2 bis 4 auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein Ausweis auszufolgen. Die näheren Bestimmungen über diesen Ausweis sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu treffen." § 29b. (1) Inhabern und Inhaberinnen eines Behindertenpasses nach dem Bundesbehindertengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, die über die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" verfügen, ist als Nachweis über die Berechtigungen nach Absatz 2 bis 4 auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein Ausweis auszufolgen. Die näheren Bestimmungen über diesen Ausweis sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu treffen.

..."

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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" 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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung 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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" 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 dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung 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 der Beschwerdeführerin 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 - auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen -, wurde in den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten für Interne Medizin (ohne Datum) und für Orthopädie vom 25.02.2018, welches auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 beruht, nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin - trotz der bei ihr vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen - die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen. Mit dem Vorliegen der bei der Beschwerdeführerin objektivierten aktuellen Funktionsbeeinträchtigungen vermag die Beschwerdeführerin noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun. Wie oben im Rahmen der Beweiswürdigung ausgeführt - auf die diesbezüglichen Ausführungen wird verwiesen -, wurde in den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten für Interne Medizin (ohne Datum) und für Orthopädie vom 25.02.2018, welches auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 beruht, nachvollziehbar verneint, dass im Fall der Beschwerdeführerin - trotz der bei ihr vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen - die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass vorliegen. Mit dem Vorliegen der bei der Beschwerdeführerin objektivierten aktuellen Funktionsbeeinträchtigungen vermag die Beschwerdeführerin noch nicht die Überschreitung der Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

Ausgehend von den vorliegenden Sachverständigengutachten sind bei der Beschwerdeführerin aktuell weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, oder eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen objektiviert.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen der Beschwerde, wie bereits erwähnt, keine weiteren Befunde vor, die geeignet wären, die durch die medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu belegen.

Es ist daher im Beschwerdefall zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt rechtlich davon auszugehen, dass die Voraussetzungen der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen. Aus diesem Grund liegen auch die Voraussetzungen der Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO nicht vor. Es ist daher im Beschwerdefall zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt rechtlich davon auszugehen, dass die Voraussetzungen der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen. Aus diesem Grund liegen auch die Voraussetzungen der Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO nicht vor.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Prüfung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Betracht kommt.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, dass das nächstgelegene niveaugleich erreichbare

öffentliche Verkehrsmittel in Grinzing, knapp einen Kilometer vom Wohnsitz der Beschwerdeführerin entfernt sei, so sei der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ankommt, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (vgl. diesbezüglich das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0258). Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin betrifft, dass das nächstgelegene niveaugleich erreichbare öffentliche Verkehrsmittel in Grinzing, knapp einen Kilometer vom Wohnsitz der Beschwerdeführerin entfernt sei, so sei der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung " entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ankommt, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren vergleiche diesbezüglich das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 22.10.2002, Zl. 2001/11/0258).

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und auf die über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wovon das orthopädische Sachverständigengutachten auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 beruht, welche auf alle Einwände und vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat beide Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs zur Abgabe einer allfälligen Stellungnahme nachweislich an die Parteien des Verfahrens übermittelt. XXXX Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden insbesondere keine diesen Gutachten widersprechenden Befunde oder Gegengutachten vorgelegt. Die strittige Tatsachenfrage, genauer die Art und das Ausmaß der Funktionseinschränkungen, sind einem Bereich zuzuordnen, der von einem Sachverständigen zu beurteilen ist. Keine der Verfahrensparteien hat einen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und auf die über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wovon das orthopädische Sachverständigengutachten auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17.01.2018 beruht, welche auf alle Einwände und vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht hat beide Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs zur Abgabe einer allfälligen Stellungnahme nachweislich an die Parteien des Verfahrens übermittelt. römisch 40 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden insbesondere keine diesen Gutachten widersprechenden Befunde oder Gegengutachten vorgelegt. Die strittige Tatsachenfrage, genauer die Art und das Ausmaß der Funktionseinschränkungen, sind einem Bereich zuzuordnen, der von einem Sachverständigen zu beurteilen ist. Keine der Verfahrensparteien hat einen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6,

EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteihörs nicht verkürzt wird.

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. Der 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. 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. 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 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 den gegenständlichen Beschwerden vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Parkausweis, Voraussetzungen, Zusatzeintragung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W261.2164363.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.04.2018

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at