jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/19 W217 2162065-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.04.2018

Entscheidungsdatum

19.04.2018

Norm

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

Spruch

W217 2162065-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 15.05.2017, OB: XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkungen aufgrund einer Behinderung" in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Frau XXXX (im Folgenden: Beschwerdeführerin) ist seit 23.02.2012 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Gesamtgrad der Behinderung 50 v.H.

2. Die Beschwerdeführerin hat am 04.11.2016 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass

gestellt.

3. Zur Überprüfung des Vorbringens hat die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.01.2017, mit dem Ergebnis eingeholt, dass bei der Beschwerdeführerin folgende Funktionseinschränkungen bestehen:

* Neuromuskuläre Erkrankung, HSMN1 (Typ Charcot-Marie-Tooth)

* Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2

* Zustand nach Gebärmutterentfernung

* Histaminintoleranz

* Zustand nach erfolgreicher Magenbypassoperation wegen morbider Adipositas

* Bewegungsstörung beider Sprunggelenke nach stattgehabter Sprunggelenksfraktur links

* Substituierte Pankreasinsuffizienz

Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die anerkannte Gesundheitsschädigung keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge habe. Unter Berücksichtigung der im allgemeinmedizinischen Bericht beschriebenen Gangunsicherheit ohne Dokumentation von stattgehabten Stürzen und unter Einbeziehung des klinischen Bildes bei der Untersuchung ohne signifikante Einschränkung der Funktionsstörung der Hände, die eine Verwendung von Aufstiegshilfen in einem öffentlichen Verkehrsmittel maßgeblich beeinträchtigt oder während des Transports eine Sicherung durch Haltegriffe wesentlich behindert, könne eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektiviert werden. Ebenso sei keine erhebliche Erkrankung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt.

4. Mit dem nunmehr bekämpften Bescheid vom 15.05.2017 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ab.

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass im vorangegangenen Ermittlungsverfahren ein Sachverständigengutachten eingeholt worden sei, mit dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Bescheid als Beilage angeschlossen und würden einen Bestandteil der Begründung bilden. In der rechtlichen Beurteilung wurden die wesentlichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) zitiert.

5. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und führte darin im Wesentlichen aus, dass bei ihr alles langsamer gehe, die Benützung öffentlicher Verkehrsmitteln sei "ein Horror" für sie. Sie sei nicht erst einmal beschimpft, oder gar hinaus oder hinein gestoßen, ja sogar für betrunken gehalten worden. Das Anhalten in den öffentlichen Verkehrsmitteln sei ihr nicht möglich, da ihre Kraft nie reiche. Wenn sie hingefallen sei, könne sie nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und selbst das gelinge auch nicht immer sofort. Hätte sie nicht immer jemanden, der sie fahre, müsste sie sehr wohl Gehbehelfe benutzen, es sei ihr nicht einmal möglich, den Haushalt alleine zu führen. Es handle es sich um die Erbkrankheit CMT (= Charcot-Marie-Tooth-Syndrom).

6. Die Beschwerde samt Fremdakt langte beim Bundesverwaltungsgericht am 21.06.2017 ein.

7. Zur Überprüfung des Beschwerdevorbringens wurden seitens des Bundesverwaltungsgerichtes weitere medizinische Sachverständigengutachten eingeholt.

8. Das eingeholte nervenfachärztliche Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , vom 31.10.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selbigen Tag, lautet wie folgt:

"Anamnese: Keine Begleitung. Seit 1999 ist ein Charcot Marie Tooth Syndrom bekannt mit sensomotorischen Defiziten in den OE und UE

Nervenärztliche Betreuung: Name wird nicht gewußt (alle 1,5 Monate)

Subjektive derzeitige Beschwerden: Es werden Gefühlstörungen und Kraftlosigkeit in den OE und UE angegeben

Sozialanamnese: Lebt mit LG, pensioniert, Pflegestufe 3

Medikamente (neurologisch/psychiatrisch): Paroxetin 20mg , Saroten 25mg 0-0-1,5

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt,

an den oberen Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen, trägt bds Schienen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich nicht auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen,

Fersen/Zehenspitzen/Einbeinstand bds. nur andeutungsweise möglich

die Muskeleigenreflexe sind seitengleich nicht auslösbar.

Die Koordination ist intakt,

die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird im Bereich der OE bis zum Ellenbogen und in den UE bis zu den Kniegelenken als gestört angegeben

Aufstehen ohne Anhalten möglich Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel etwas breitbasig mit mäßigem Steppergang bds am Gang relativ flüssig

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, keine kognitiven Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

1) Nein.

Es liegen mäßig sensomotorische Ausfälle der OE und UE vor.

Es liegen keine Funktionseinschränkungen aus nervenärztlicher Sicht vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke zur nächsten Haltestelle im urbanen Raum, das Ein und Aussteigen bei den üblichen Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel maßgeblich verunmöglichen.

Peroneusschienen sind zumutbar, werden bei der Untersuchung nicht getragen.

2) Charcot Marie Tooth Syndrom mit mäßigen sensomotorischen Ausfälle

3) Es liegen keine Funktionseinschränkungen aus nervenärztlicher Sicht vor, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke zur nächsten Haltestelle im urbanen Raum, das Ein und Aussteigen bei den üblichen Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel maßgeblich verunmöglichen. Gehilfen werden keine verwendet.

4) nein

5) aus nervenärztlicher Sicht nein

6) nein

7)

Abl. 23: Es konnten keine hochgradigen sensomotorischen Ausfälle objektiviert werden, Aufstehen ist ohne Anhalten möglich, das Gangbild ist relativ flüssig, ohne Hilfsmittel.

Abl. 1-7: keine wesentliche Änderung zum VGA

Abl. 10-11 :kein nervenärztlicher Befund

8) Keine Änderung zum VGA

9) Dauerzustand"

9. Das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 15.01.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selbigen Tag und berücksichtigend das nervenfachärztliche Gutachten, lautet im Wesentlichen wie folgt:

"(...)

Medikamentöse Therapie:

Kreon, Glucophage, Saroten, Omeprazol, Paroxetin, Motilium, Aerius, Tramal bei Bedarf (Schmerzen der Hände), Novomix 18-0-26 E.

Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut,

Körpergröße 158 cm, Körpergewicht 84,5 kg,

Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Lagewechsel selbständig gut möglich,

Caput: ua., keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck 140/75,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt, BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt,

Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit, Bandageschienen an den Handgelenken werden getragen, Schultergelenk rechts: Abduktion 140° und Anteversion 130°, Schultergelenk links: Abduktion 140° und Anteversion 130°, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar,

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei,

Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, die oberen Extremitäten werden unauffällig und völlig normal eingesetzt und bewegt (zum Beispiel beim Aus- und Ankleiden),

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei,

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, am rechten Kniegelenk befindet sich ein Schutzpflaster,

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil,

Sprunggelenke bds.: aktiv endgradiges Beugedefizit, passiv frei,

sonstige Gelenke altersentsprechend frei, 2. Zehe beidseits Hammerzehen, Zehenbeweglichkeit frei,

Fußheben und -senken bds. durchführbar,

1-Beinstand bds. aktiv endlagig eingeschränkt,

Hocke durchführbar - Hände erreichen das untere Oberschenkeldrittel,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Bein- und Fußpulse bds. palp., Temperatur beider unterer

Extremitäten seitengleich unauffällig, Venen: verstärkte

Venenzeichnung beidseits an den unteren Extremitäten, Ödeme: keine

Stuhl: unauffällig und normal, Harnanamnese: unauffällig.

Psych: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Anamneseerhebung unauffällig möglich.

Gangbild: angedeuteter, etwas breitbasiger Schongang rechts bei mäßigem Steppergang beidseits, ohne Verwendung einer Gehhilfe flüssig und sicher, Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig

möglich, beim Aufstehen aus dem Sitzen stützt sich die BF mit der Hand am Tisch ab, die Hand wird dabei unauffällig verwendet. Freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Konfektionsschuhe.

Anlässlich der klinischen Untersuchung vorgelegte Befunde:

Neuromuskulärer Patientenbrief, Universitätsklinik für Orthopädie vom 28. 7. 2017: berichtet wird, dass es der Patientin derzeit nicht gut gehe, sie fühle sich schwächer, sowohl in den Händen, als auch in den Füßen und sie neige zum Stolpern. Laborwerte zeigen eine deutliche Blutzuckerstoffwechselstörung. Die Patientin gibt dazu an, dass die Behandlung schwierig sei, weil sie oftmals hyperglykämische Zustände habe. Bei einem Eisenmangel bestehen leichte Zeichen einer Anämie, eine weitere Abklärung wird empfohlen. Bezüglich der Neuropathie sei anzuführen, dass das Gangbild etwas instabil erscheint. In den Händen ist die grobe Kraft deutlich abgeschwächt, passend zur bekannten HMSN 1. Procedere: Physiotherapie und Ergotherapie, Verordnung für Peroneusschienen beidseits, optimale Einstellung des Blutzuckers.

Neuromuskulärer Patientenbrief, Universitätsklinik für Orthopädie vom 6. Oktober 2017:

die Patientin kommt heute aufgrund ihrer Gangstörung bei bekannter hereditärer motorisch sensibler Neuropathie wegen einer Verordnung von neuen Schienen, weil ihr Gangbild unsicherer geworden ist. Es wurden Toe off Schienen aufgrund der ausgeprägten und irreversiblen Peroneusparese beidseits verordnet.

Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 31. Oktober 2017 ist im Status ein ohne Hilfsmittelverwendung etwas breitbasiges, relativ flüssiges Gangbild mit mäßigem Steppergang beidseits beschrieben. An den oberen Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen, beidseits werden Schienen getragen.

An den unteren Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen, die Sensibilität wird im Bereich der oberen Extremitäten bis zum Ellenbogen und in den unteren Extremitäten bis zu den Kniegelenken als gestört angegeben. Das Aufstehen ist ohne Anhalten möglich. Von psychiatrischer Seite bestehen keine kognitiven Defizite sowie keine Orientierungsstörungen.

Beurteilung und Stellungnahme aus allgemeinmedizinischer Sicht (beantwortet werden die Fragen das orthopädische Sachgebiet betreffend):

1) Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" nicht vor.

Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX stellt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung am 31. Oktober 2017 ohne Hilfsmittelverwendung ein etwas breitbasiges, relativ flüssiges Gangbild mit mäßigem Steppergang dar. An den oberen und unteren Extremitäten sind mäßige Paresen dokumentiert. Aus nervenärztlicher Sicht erreichen diese jedoch kein Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf erhebliche Weise erschwert bzw. verunmöglicht.

Im Rahmen der allgemeinmedizinischen klinischen Untersuchung lassen sich im Bereich der Hüftgelenke und Sprunggelenke beidseits geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivieren. Im Bereich der Kniegelenke lassen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen erheben. Auch im Bereich der Zehen stellen sich bei Hammerzehe der 2. Zehe beidseits unauffällige Funktionsverhältnisse dar. Das Gangbild ist bei angedeutetem, etwas breitbasigerem Schongang rechts sowie mäßigem Steppergang beidseits ohne Hilfsmittelverwendung flüssig und sicher. Im Bereich der oberen Extremitäten lassen sich geringgradige funktionelle Einschränkungen beider Schultergelenke deutlich über der Horizontalebene objektivieren. Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten ausreichend gegeben.

Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten ist das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m möglich und zumutbar. Die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum ist sicher möglich und der sichere, gefährdungsfreie Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist unter Berücksichtigung auch des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens nicht erheblich eingeschränkt.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist - wie auch von orthopädischer Seite empfohlenen - die Durchführung von physiotherapeutischen sowie ergotherapeutischen Maßnahmen sowie die Verwendung von Peroneusschienen zu

empfehlen, da diese Therapiemaßnahmen jedenfalls eine Stärkung des Muskelapparates bewirken. Bei auch ohne Verwendung von Peroneusschienen sicherem Gangbild bewirkt die Verwendung derartiger Schienen bei vorliegendem Steppergang zudem eine wesentliche Verbesserung des Gangablaufes. Diese therapeutischen Optionen sind zumutbar.

2) Diagnoseliste:

Hereditär motorisch sensible Neuropathie

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus,

Zustand nach Magenoperation 1999 (Gastric banding) sowie Magenbypass 2002, Zustand nach Gebärmutterentfernung und Blasenplastik 2003,

Zustand nach Narbenbruchoperation sowie Leistenbruchoperation beidseits 2005, Zustand nach Leistenbruchoperation 2007 und 2008,

Zustand nach Fettschürzenresektion 2009,

Zustand nach Narbenkorrektur 2011,

Pankreasinsuffizienz, Histaminintoleranz.

Zustand nach Blinddarmoperation und Mandeloperation 1968,

Zustand nach Gallenoperation 1987.

Bezüglich Auswirkungen der hereditär motorischen sensiblen Neuropathie auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel siehe nervenärztliches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX .

Ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus ohne Hinweis auf befundbelegte Komplikationen, ein Zustand nach Magenoperation und Magenbypass bei vorliegendem sehr gutem Ernährungszustand, ein Zustand nach Gebärmutterentfernung und Blasenplastik ohne Komplikationen, ein Zustand nach Narbenbruchoperation sowie Leistenbruchoperation und ein Zustand nach Fettschürzenresektion wirken sich nicht negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Auch eine Pankreasinsuffizienz und eine Histaminintoleranz sowie ein Zustand nach Blinddarmoperation, Mandeloperation sowie Gallenblasenoperation wirken sich nicht negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus, da ohne Hinweis auf Komplikationen bei sehr gutem Ernährungszustand.

3) Im Rahmen der allgemeinmedizinischen klinischen Untersuchung lassen sich geringgradige funktionelle Einschränkungen beider Hüftgelenke und beider Sprunggelenke bei unauffälligen Funktionsverhältnissen der Kniegelenke sowie der Zehen objektivieren. Im Bereich der Schultergelenke lassen sich beidseits geringgradige Funktionseinschränkungen deutlich über der Horizontalebene bei ausreichend vorhandener Greif- und Haltefunktion beidseits erheben. Insgesamt liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten vor. Aus nervenärztlicher Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen der Funktion der oberen oder unteren Extremitäten vor.

4) Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit lassen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben und sind durch diesbezügliche Befunde nicht dokumentiert. Aus nervenärztlicher Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

5) Aus nervenärztlicher Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen vor (siehe Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX).

6) Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist, unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen beider Hüft- und Sprunggelenke und sonst hinsichtlich Funktion unauffälligen Gelenken der unteren Extremitäten, das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft möglich. Wie von orthopädischer Seite (Universitätsklinik für Orthopädie) empfohlen, ist das Tragen von Peroneusschienen beidseits sinnvoll. Auch aus allgemeinmedizinischer Sicht ist die Benützung von Peroneusschienen sinnvoll, da diese eine Verbesserung des Gangbildes und einen sicheren Gangablauf bewirken. Bei im Rahmen der allgemeinmedizinischen klinischen Untersuchung unauffälligen Stehversuchen ist ein freies Stehen aus eigener Kraft sicher möglich. Unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens ist - bei im Rahmen der allgemeinmedizinischen Untersuchung objektivierbaren geringgradigen Einschränkungen der Hüftgelenks- und Sprunggelenksfunktion

beidseits bei sonst unauffälligen Verhältnissen der Gelenke der unteren Extremitäten - aus allgemeinmedizinischer Sicht das Überwinden von Niveauunterschieden sowie das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert und damit möglich und zumutbar.

7) Laut Schreiben vom 13. Juni 2017 sei bei der BF alles langsamer, das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sei "ein Horror". Ein Anhalten in den öffentlichen Verkehrsmitteln sei aufgrund des Kraftdefizits nicht möglich. Sie würde hinfallen, könne ohne Hilfe nicht aufstehen und es dauere einige Zeit, bis sie wieder "hoch sei". Es gebe Tage, an denen die Schmerzen leichter seien, jedoch ebenso Tage, wo es ihr schlecht ginge. Sie sei auch schon in öffentlichen Verkehrsmitteln beschimpft worden. Es handle sich um eine Erbkrankheit, die in der Familie mehrmals vorkomme.

Vorliegende Befunde:

Allgemeinmedizinische Bestätigung von Herrn Dr. XXXX vom 14. Oktober 2016: Angeführt ist, dass die Patientin an einer neuromuskulären Erkrankung mit zunehmender Muskelschwäche an den Armen und Beinen, an einer Neigung zu Stürzen wegen Koordinationsstörungen der Beine und an einer Greifschwäche der Hände leide. Es bestehe die hereditär motorische sensible Neuropathie, ein Diabetes mellitus Typ II mit Insulinpflicht, eine exokrine Pankreasinsuffizienz, chronische Schmerzen sowie eine Pollakisurie.

Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 28. Juni 2016: ab 1. März 2016 auf Dauer Pflegegeld der Stufe 3.

Berücksichtigt wurden auch die oben erwähnten anlässlich der Untersuchung vorgelegten Befunde der Universitätsklinik für Orthopädie nach Ambulanzbesuch am 28. Juli 2017 sowie am 6. Oktober 2017.

Verfahren 1. Instanz:

Nervenärztliches Sachverständigengutachten von Frau Dr. XXXX vom 13. Februar 2012 mit Feststellung einer hereditär motorischen sensiblen Neuropathie mit einem Behinderungsgrad von 40 %. Weiters vorliegend ist ein internistisches und zusammenfassendes Sachverständigengutachten von Herrn Dr. Reinhart vom 15. Februar 2012 mit Feststellung der hereditär motorischen sensiblen Neuropathie mit einem Behinderungsgrad von 40 %, eines insulinpflichtigem Diabetes mellitus mit einem Behinderungsgrad von 30 %, einem Zustand nach Gebärmutterentfernung mit einem GdB von 10 % sowie eine Histaminintoleranz mit einem Behinderungsgrad von 10 %. Der Gesamtgrad der Behinderung lag bei 50 %. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" lagen damals nicht vor.

8) Vorliegend ist ein allgemeinärztliches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 4. Mai 2017 nach Beantragung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Laut dem Sachverständigen lagen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vor.

Unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Herrn Dr. XXXX vom 31. Oktober 2017 sowie der eigenen allgemeinärztlichen Untersuchung ergeben sich keine Änderungen zum Vorgutachten von Herrn Dr. XXXX vom 4. Mai 2017. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" liegen derzeit nicht vor.

Bei ohne Hilfsmittelverwendung etwas breitbasigem, relativ flüssigem Gangbild mit mäßigem Steppergang lässt sich aus nervenärztlicher sowie allgemeinärztlicher Sicht keine erhebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel objektivieren. Bei mäßigen neurologischen Defiziten an den oberen und unteren Extremitäten ist die Greiffunktion sowie Haltefunktion an beiden oberen Extremitäten ausreichend gegeben, das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m ist aus eigener Kraft möglich, auch das Stehen und das Überwinden von Niveauunterschieden, wie das Be- und Entsteigen und damit die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind möglich.

9) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

10. Mit Schreiben vom 19.02.2018 wurde der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde das Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit zur Stellungnahme binnen zweier Wochen im Rahmen des Parteiengehörs gewährt. Der Inhalt der beiden eingangs dargestellten Sachverständigengutachten wurde im Rahmen des Parteiengehörs von beiden Parteien unbeeinsprucht zur Kenntnis genommen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses.

1.2. Sie brachte einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" ein.

Betreffend die Beschwerdeführerin wurde folgende Diagnoseliste erstellt:

-

Hereditär motorisch sensible Neuropathie

-

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus,

-

Zustand nach Magenoperation 1999 (Gastric banding) sowie Magenbypass 2002

-

Zustand nach Gebärmutterentfernung und Blasenplastik 2003,

-

Zustand nach Narbenbruchoperation sowie Leistenbruchoperation beidseits 2005,

-

Zustand nach Leistenbruchoperation 2007 und 2008,

-

Zustand nach Fettschürzenresektion 2009,

-

Zustand nach Narbenkorrektur 2011,

-

Pankreasinsuffizienz, Histaminintoleranz.

-

Zustand nach Blinddarmoperation und Mandeloperation 1968,

-

Zustand nach Gallenoperation 1987

Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die Feststellungen gründen auf den diesbezüglich widerspruchsfreien Akteninhalten des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zur Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergeben sich aus den durch das Gericht eingeholten Sachverständigengutachten Dris. XXXX und Dris. XXXX , jeweils basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin.

Die beiden eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen.

Es wurde darin auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wurde zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung des erstatteten Vorbringens und der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Der Inhalt der beiden Sachverständigengutachten wurde auch im Rahmen des Parteiengehörs unbeeinsprucht zur Kenntnis genommen.

Dr. XXXX führt schlüssig und nachvollziehbar aus, dass aus nervenärztlicher Sicht keine Funktionseinschränkungen vorliegen, die das Zurücklegen einer angemessenen Wegstrecke zur nächsten Haltestelle im urbanen Raum, das Ein- und Aussteigen bei den üblichen Niveauunterschieden ohne fremde Hilfe oder die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel maßgeblich verunmöglichen würden. Auch würden nur mäßig sensomotorische Ausfälle der oberen und unteren Extremitäten vorliegen. Gehilfen verwende die Beschwerdeführerin keine. Peroneusschienen seien zwar zumutbar, würden bei der Untersuchung jedoch nicht getragen. Dies deckt sich auch mit den Aufzeichnungen des Gutachters im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 31.10.2017 (An den oberen Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen. An den unteren Extremitäten bestehen mäßige distal betonte Paresen.)

Nachvollziehbar begründet der Sachverständige Dr. XXXX (zusammenfassend) die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel damit, dass sich zwar geringgradige funktionelle Einschränkungen beider Hüftgelenke und beider Sprunggelenke bei unauffälligen Funktionsverhältnissen der Kniegelenke sowie der Zehen objektivieren lassen. Auch im Bereich der Schultergelenke lassen sich beidseits lediglich geringgradige Funktionseinschränkungen deutlich über der Horizontalebene bei ausreichend vorhandener Greif- und Haltefunktion beidseits erheben, sodass insgesamt keine erheblichen Einschränkungen der Funktionen der oberen und unteren Extremitäten vorliegen. Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten ist das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m möglich und zumutbar. Die selbständige Fortbewegung im öffentlichen Raum ist sicher möglich und der sichere, gefährdungsfreie Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist unter Berücksichtigung auch des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens nicht erheblich eingeschränkt. Diese Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in den Aufzeichnungen des sachverständigen Gutachters bei der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.01.2018 im Rahmen des oben wiedergegebenen Untersuchungsbefundes zu den oberen und unteren Extremitäten bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild ["OE: Bandageschienen an den Handgelenken werden getragen, Schultergelenk rechts: Abduktion 140° und Anteversion 130°, Schultergelenk links: Abduktion 140° und Anteversion 130°, Nacken- und Schürzengriff beidseits frei durchführbar, Ellenbogengelenke: frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, die oberen Extremitäten werden unauffällig und völlig normal eingesetzt und bewegt (zum Beispiel beim Aus- und Ankleiden), UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links:

Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenke bds.; aktiv endgradiges Beugedefizit, passiv frei, sonstige Gelenke altersentsprechend frei, 2. Zehe beidseits Hammerzehen, Zehenbeweglichkeit frei, Fußheben und -senken bds. durchführbar, 1-Beinstand bds. aktiv endlagig eingeschränkt, Hocke durchführbar - Hände erreichen das untere Oberschenkeldrittel, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden. Gangbild: angedeuteter, etwas breitbasiger Schongang rechts bei mäßigem Steppergang beidseits, ohne Verwendung einer Gehhilfe flüssig und sicher, Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig möglich, beim Aufstehen aus dem Sitzen stützt sich die BF mit der Hand am Tisch ab, die Hand wird dabei unauffällig verwendet. Freies Stehen unauffällig möglich, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Konfektionsschuhe."] aus denen sich - auch unter Berücksichtigung der bei der Beschwerdeführerin tatsächlich vorliegenden Funktionseinschränkungen - ergibt, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen, in der Beschwerde angeführten Leidenszustände nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten bzw. erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und vom Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Ergänzend führte der Sachverständige aus, dass ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus ohne Hinweis auf befundbelegte Komplikationen, ein Zustand nach Magenoperation und Magenbypass bei vorliegendem sehr gutem Ernährungszustand, ein Zustand nach Gebärmutterentfernung und Blasenplastik ohne Komplikationen, ein Zustand nach Narbenbruchoperation sowie Leistenbruchoperation und ein Zustand nach Fettschürzenresektion sich nicht negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus wirken. Auch eine Pankreasinsuffizienz und eine

Histaminintoleranz sowie ein Zustand nach Blinddarmoperation, Mandeloperation sowie Gallenblasenoperation wirken sich nicht negativ auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus, da ohne Hinweis auf Komplikationen bei sehr gutem Ernährungszustand.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten daher nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, 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 (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, 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 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG),BGBl. Nr. 29/1984, 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 Spruchpunkt A)

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

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

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen), BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

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

2. die Versicherungsnummer;

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

4. eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

1. die Art der Behinderung, etwa dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten jedoch dieselben Voraussetzungen ab dem vollendeten 36. Lebensmonat.

b) blind oder hochgradig sehbehindert ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 4 oder 5 BPGG vorliegen.

c) gehörlos oder schwer hörbehindert ist;

die Eintragung gehörlos ist bei einem Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, bzw. einem Grad der Behinderung von 70% aufgrund der Position 643 nach der Richtsatzverordnung BGBl. Nr. 150/1965, vorzunehmen.

Die Eintragung schwer hörbehindert ist ab einem Grad der Behinderung von 50% auf der Grundlage der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Position 643 nach der Richtsatzverordnung, vorzunehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 10. Lebensjahr muss ein Grad der Behinderung von 90%, vom 11. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Grad der Behinderung von 80% entsprechend der Positionsnummer 12.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung vorliegen.

d) taubblind ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 6 BPGG vorliegen.

e) TrägerIn eines Cochlear-Implantates ist;

f) Epileptiker/Epileptikerin ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Diagnose entsprechend Abschnitt 04.10.02 oder 04.10.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung bzw. der Positionsnummer 573 oder 574 nach der Richtsatzverordnung vorliegt.

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBl. Nr. 303/1996, aufweist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorliegt. Der Zöliakie sind die Phenylketonurie (PKU) und ähnliche Stoffwechselerkrankungen im Sinne des Abschnittes 09.03. der Anlage zur Einschätzungsverordnung gleichzuhalten.

h) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Vorliegen einer Gallen-, Leber- oder Nierenerkrankung mit einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

i) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen aufweist;

diese Eintragung ist bei Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne der Abschnitte 07 und 09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie bei Malignomen des Verdauungstraktes im Sinne des Abschnittes 13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20% vorzunehmen.

j) TrägerIn von Osteosynthesematerial ist;

k) TrägerIn einer Orthese ist;

l) TrägerIn einer Prothese ist.

2. die Feststellung, dass der Inhaber/die Inhaberin des Passes

a) einer Begleitperson bedarf;

diese Eintragung ist vorzunehmen bei

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. a verfügen;

? Passinhabern/Passinhaberinnen, die über eine Eintragung nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d verfügen;

? Bewegungseingeschränkten Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, die zur Fortbewegung im öffentlichen Raum ständig der Hilfe einer zweiten Person bedürfen;

? Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr und Jugendlichen mit deutlichen Entwicklungsverzögerung und/oder ausgeprägten Verhaltensänderungen;

? Menschen ab dem vollendeten 6. Lebensjahr mit kognitiven Einschränkungen, die im öffentlichen Raum zur Orientierung und Vermeidung von Eigengefährdung ständiger Hilfe einer zweiten Person bedürfen, und

? schwerst behinderten Kindern ab Geburt bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, die dauernd überwacht werden müssen (z.B. Aspirationsgefahr).

b) die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen kann;

diese Eintragung ist bei Menschen mit Behinderung, die dem Personenkreis des § 48 des Bundesbehindertengesetzes angehören, bei Vorliegen eines festgestellten Grades der Behinderung/ einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% bzw. bei Bezug von Pflegegeld oder anderen vergleichbaren Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften anzunehmen.

c) einen Assistenzhund benötigt;

in einem Klammerausdruck ist beizufügen, ob es sich dabei um einen Blindenführ-, einen Service- oder einen Signalhund handelt.

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund 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 Taubheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d. vorliegen.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeint

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

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