

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/23 W173 2152814-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.07.2018

Entscheidungsdatum

23.07.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2152814-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde von Mag. XXXX , geb. am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 9.3.2017, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung", in den Behindertenpass 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. Nach dem Antrag von Frau XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF), wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten von Dr. XXXX , FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 17.12.2014 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% ermittelt. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Chronische Polyarthritits (Pos.Nr. 02.02.02. - GdB 30%), 2. Hüftgelenktotalersatz beidseits (Pos.Nr. 02.05.08. - GdB 30%), 3. Kniegelenktotalersatz beidseits (Pos.Nr. 02.05.19. - GdB 30%) und 4. Zustand nach

Knöchelbruch links mit operativer Versorgung (Pos.Nr. 02.05.32 - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch die Leiden 2 und 3 um je eine Stufe wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung erhöht. Leiden 4 erhöhte wegen zu geringer funktioneller Zusatzrelevanz nicht. In der Folge wurde der BF ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50% ausgestellt.

2. Am 16.1.2017 stellte die BF einen Antrag auf Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dazu legte die BF einen Patientenbrief vom 14.10.2016 zu ihrer Operation des Talonaviculargelenkes vor.

3. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten von Dr. XXXX, FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 1.3.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, wurde Nachfolgendes

ausgeführt: "....."

Anamnese:

Seit dem letzten h.o. Gutachten am 17.12.14 (GdB: 50 v.H. - 30% wegen chronischer

Polyarthrititis, 30% wegen Hüftgelenktotalersatz beidseits, 30% wegen Kniegelenktotalersatz beidseits, 10% wegen Knöchelbruch links mit operativer Versorgung) sind folgende Änderungen eingetreten:

Im KH Speising wegen Talonaviculargelenks - Arthrose rechts am 13.10.16 Talonaviculargelenks- Arthrodesen rechts

Derzeitige Beschwerden:

Sie hätte Schmerzen in den Händen, im rechten Fuß, besonders bei Belastung, aber auch in Ruhe.

Gehstrecke in der Ebene: ca. 300 Meter, dann müsse sie eine Pause einlegen.

Stiegensteigen sei möglich, sie lebt im 1. Stock und könne die Stiegen dahin bewältigen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Medikamente: Ebetrexat, Folsan, Enbrel, Zocord Tbl., 1 UA-Stützkrücke

Sozialanamnese: Dolmetscherin, ledig, lebt alleine, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief KH Speising 14.10.16: wegen Talonaviculargelenks - Arthrose rechts am 13.10.16 Talonaviculargelenks Arthrodesen rechts

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: Adipositas

Größe: 164,00 cm, Gewicht: 101,00 kg, Blutdruck: ----

Klinischer Status - Fachstatus:

Wirbelsäule - Beweglichkeit:

HWS: Kinn-Jugulum Abstand: 2 cm, alle übrigen Ebenen: frei beweglich

BWS: gerade

LWS: Seitneigen nach links bis 40° möglich, nach rechts bis 40° möglich

FBA: 0 cm

Obere Extremitäten: Rechtshänderin

Rechts: Schultergelenk: Abduktion bis 150° möglich,

Ellenbogengelenk: frei, Handgelenk: deutlich eingeschränkt, blande

Narbe streckseitig, Finger: o.B.

Links: Schultergelenk: Abduktion bis 150° möglich, Ellenbogengelenk:

frei, Handgelenk: frei, Finger: o.B.

Kraft- und Faustschluss: bds frei Kreuz- und Nackengriff: bds. möglich Untere Extremitäten:

Rechts: Hüftgelenk: S 0-0-90, F 50-0-40, R 50-0-40, blande Narbe

Kniegelenk: S 0-0-90, kein Erguss, bandstabil, blande Narbe

OSG: frei, blande Narbe am USG, dieses versteift

Links: Hüftgelenk: S 0-0-90, F 50-0-40, R 50-0-40

Kniegelenk: S 0-0-90, kein Erguss, bandstabil

OSG: frei, Varicen: keine, Füße: bds. o.B.

Zehen- und Fersenstand: bds. möglich, aber unsicher

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild: Hinken rechts, trägt Sportschuhe

Gehbehelf: 1 UA-Stützkrücke

Status Psychicus: wach, orientiert

Mit Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1. Chronische Polyarthritis
2. Hüftgelenktotalersatz beidseits
3. Kniegelenktotalersatz beidseits
4. Operativ versorgter Knöchelbruch links
5. Operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Leiden ‚operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts‘ kommt neu hinzu.

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. Siehe Stellungnahme.

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

Nein.

Gutachterliche Stellungnahme:

Kurze Wegstrecken können laut eigenen Angaben bis zu 300 Metern aus eigener Kraft zurückgelegt werden, das Ein- und Aussteigen ist bei o. a. Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten möglich, zudem auch das Stiegensteigen über 1 Stockwerk nach eigenen Angaben möglich ist. Der sichere Transport ist gewährleistet, da das Anhalten uneingeschränkt möglich ist.

....."

4. Mit Bescheid vom 9.3.2017 wurde der Antrag der BF vom 16.1.2017 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich in ihrer Begründung auf das eingeholte medizinische Gutachten, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Dieses bilde einen Bestandteil der Begründung.

5. Gegen den abweisenden Bescheid vom 9.3.2017 zur beantragten Zusatzeintragung erhob die BF mit Schreiben vom

4.4.2017 Beschwerde. Begründend wurde vorgebracht, gegenüber der medizinischen Sachverständigen nicht hinreichend zum Ausdruck gebracht zu haben, nicht die Streckenangabe in Meter zu wissen. Mit Hilfe von Google Maps habe sie die für sie bewältigbare Strecke eruiert. Diese liege zwischen 150 - 200 Meter mit Hilfe einer Krücke. Deshalb benütze sie auch schon lange keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr. Stiegen-Steigen sei für sie insofern möglich, als sie als einzige Stiege, die in ihrem Haus bewältige. Dazu benötige sie zwei freie Hände. Eine für das Stützen auf der Krücke und eine für das Festhalten am Geländer. Die rheumatoide Arthritis sei als Autoimmunkrankheit einzustufen. Mit ihren massiven jahrelangen Einschränkungen habe sie gelernt umzugehen. Gewisse Tätigkeiten wie putzen, einkaufen und bügeln müsse sie delegieren. Sie nehme regelmäßig einmal wöchentlich Physiotherapie in Anspruch. Berufsbedingt müsse sie als Gerichtsdolmetscherin mehrmals am Tag ihren Arbeitsort wechseln. Für die weitere Ausübung ihres Berufes benötige sie die genannte Zusatzeintragung.

6. Nach Vorlage des Beschwerdeaktes durch die belangte Behörde am 12.4.2017 wurde auf Grund des Vorbringens der BF vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Sachverständigengutachten basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF führte DDR.

XXXX, FA für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, im Gutachten vom 15.6.2017 auszugsweise aus:

".....

Vorgeschichte:

seit 1996 chronische Polyarthrititis bekannt, Therapie mit Ebtrexat seit Beginn. Enbrel seit 4- 5 Jahren, Folsan, Zocord, teilweise Seractil. Relpax, 1995 Hüfttotalendoprothese rechts

2001 Hüfttotalendoprothese links

1998 Synovektomie rechtes Handgelenk und Arthrodesen im DIP-Gelenk I rechts

2010 bimalleoläre Fraktur links mit operativer Versorgung

04/2011 Knie totalendoprothese rechts 02/2012 Knie totalendoprothese links

Zwischenanamnese seit 03/2017:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im 1.

Stockwerk ohne Lift Berufsanamnese: Dolmetscherin

Medikamente: Ebtrexat, Enbrel, Folsan, Zocord, teilweise Seractil,

Relpax, Allergien: 0 Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt XXXX, 1220 Wien

Derzeitige Beschwerden:

„Zunehmend Schmerzen habe ich in der rechten Hüfte, seit der Operation im rechten Sprunggelenk gehe ich mit einer Krücke. Habe 7,5 Dioptrien beidseits, mit Brille ist die Sehminderung ausgeglichen. Die Gehstrecke beträgt etwa 150-200 m, Stufensteigen kann ich, wenn beide Hände frei sind, sonst nicht. Festhalten ist möglich. Habe Schmerzen bei vielen hausärztlichen Tätigkeiten, zum Bsp. beim Brotschneiden, zu Hause habe ich verschiedene Hilfsmittel.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 164 cm, Gewicht 99 kg, RR 150/90, Alter 59a, Caput/Collum:

klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Handgelenk rechts: Narbe dorsal median 10 cm, Umfang vermehrt, Strukturvergrößerung. Bewegungsschmerzen.

Handgelenk links: geringgradige Umfangsvermehrung, Bewegungsschmerzen, Strukturvergrößerung.

Fingergelenke sind unauffällig. Gaenslen beidseits schwach positiv.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke. Unterarmdrehung annähernd frei beweglich, Handgelenke: S beidseits 20/0/30, F 10/0/10. 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 ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Hüftgelenk beids.: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

Kniegelenk beids.: Narbe nach Knieendoprothese, mäßige Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, stabil.

Sprunggelenk rechts: Narbe nach Versteifung des unteren Sprunggelenks, sonst unauffällig Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S0/90, IR/AR 20/0/30, Knie beidseits 0/0/100, Sprunggelenke: USG rechts versteift, sonst endlagig eingeschränkte Beweglichkeit, 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. Kein Hartspann. Kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität-Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit orthopädischen Schuhen mit Abrollwiege und 2 Krücken, das Gangbild mit Krücken und Schuhen mäßig zügig, der Barfußgang ohne Krücken und ohne Anhalten zeigt eine mäßige Verkürzung der Schrittlänge, gehemmt abrollen, verlangsamt, jedoch insgesamt sicher und raumgewinnend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

Ad 1) Liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar‘ vor? Nein.

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefähderungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken.

Die mäßige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Hüft- und Kniegelenke bei implantierten Totalendoprothesen und mäßigen Funktionseinschränkung im Bereich der Sprunggelenke führt zwar zu einer Gehbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung mit Einschränkung der Gehstrecke, das objektivierbare Ausmaß des Defizits kann jedoch eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können, allenfalls unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke, zurückgelegt werden. Das behinderungsbedingte ständige Erfordernis der Verwendung von 2 Unterarmstützkrücken ist bei stabilen und ausreichend beweglichen Gelenken ohne Hinweis für höhergradige muskuläre Schwäche nicht begründbar.

Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen möglich ist.

Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind gut, ausreichende Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Gehhilfe festgestellt werden.

Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten sind nicht eingeschränkt. Es liegt zwar eine Einschränkung des Bewegungsumfangs im Bereich beider Handgelenke vor, die Fingergelenke sind jedoch nicht beeinträchtigt, ein kraftvoller Faustschluss ist möglich. Eventuell zumutbare weitere therapeutische Maßnahmen stellen Rehabilitationsaufenthalte dar, diesbezüglich sind Optionen gegeben.

Ad 2) Diagnosenliste

- 1) Chronische Polyarthritis
- 2) Hüftgelenktotalsatz beidseits
- 3) Kniegelenktotalsatz beidseits
- 4) operativ versorgter Knöchelbruch links
- 5) operativ versteiftes unteres Sprunggelenk rechts

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

Seit etwa 20 Jahren besteht eine chronische Polyarthritis, von Beginn an in Behandlung mit Ebtrexat, seit 4-5 Jahren in Behandlung mit Enbrel. Bedarfsweise werden Antirheumatika zusätzlich verwendet. Ein Hinweis auf eine höhergradige entzündliche Aktivität liegt derzeit nicht vor. Im Bereich der Hüft- und Kniegelenke sowie Sprunggelenke beidseits liegen keine Überwärmungen und keine entzündliche Aktivität vor, stabile Gelenke und ausreichender Bewegungsumfang sind objektivierbar.

Ad3) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor?

Nein.

Sowohl ausreichender Bewegungsumfang als auch stabile Gelenke sind objektivierbar. kein Hinweis für ein neurologisches Defizit, Kraft und Koordination sind ausreichend.

Ad4) Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Nein.

Diesbezüglich liegen keine Befunde vor.

Ad5) Liegen erhebliche Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktion vor?

Nein.

Ad 6) Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

Eine Erkrankung des Immunsystems im Sinne der EVO liegt nicht vor.

Ad 7) Stellungnahme zu Art und Ausmaß der von der BF angegebenen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. In welcher Art und welchem Ausmaß bewirkt sich die behauptete rheumatoide Arthritis als Autoimmunerkrankung der BF im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus? Inwiefern ist die BF durch eine Krücke bei der Überwindung von Niveauunterschieden und beim Transport im öffentlichen Verkehrsmittel eingeschränkt?

Die rheumatoide Arthritis äußert sich vor allem im Bereich der Handgelenke, Hüft- und Kniegelenke sowie Sprunggelenke. Bei Zustand nach endoprothetischer Versorgung liegt eine ausreichende Gesamtmobilität vor, ein Schubhafter Verlauf mit teilweise höhergradiger entzündlicher Aktivität und Funktionseinschränkung ist nicht dokumentiert.

Die Verwendung einer Krücke verunmöglicht nicht die Überwindung von Niveauunterschieden und den Transport im öffentlichen Verkehrsmittel, es liegt ohne Gehhilfe eine ausreichende Standfestigkeit und Trittsicherheit vor.

Stellungnahme zu Art und Ausmaß der Schmerzen beim Zurücklegen von 300-400 m:

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds - mit Schuhen mäßig zügig, der Barfußgang ohne Krücken und ohne Anhalten zeigt eine mäßige Verkürzung der Schrittlänge, gehemmtes Abrollen, verlangsamt, jedoch insgesamt sicher und raumgewinnend-, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten und der derzeitigen Therapieerfordernis (zusätzlich zur Basistherapie teilweise Antirheumatika erforderlich) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen.

Die Schmerztherapie nach dem WHO Stufenschema ist nicht ausgereizt, auf die Möglichkeit der Intensivierung multimodaler Behandlungen wird verwiesen.

Ad 8) Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln, Beschwerdevorbringen Abl. 33, vorgelegte Befund Abl. 9:

Eingewendet wird, dass eine Strecke von 150-200 m zu schaffen sei, allerdings nur, wenn sich die BF auf zumindest eine Krücke stütze.

Dem wird entgegengehalten, dass die Verwendung einer Krücke das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht verunmöglicht.

Das Stiegensteigen sei nur mit 2 freien Händen möglich, da sie sich am Geländer anhalten und mit einer Krücke stützen müsse.

Das Überwinden von Niveauunterschieden mit Anhalten - mit einer Hand und einer Krücke - ist zumutbar und möglich.

Die rheumatoide Arthritis ist eine Autoimmunerkrankung, eine für beantragte Zusatzeintragung relevante Schwächung des Immunsystems liegt dennoch nicht vor.

Sie könne nicht Tätigkeiten im Haushalt selber machen.

Relevant sind Funktionseinschränkungen, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, siehe diesbezügliche Stellungnahmen oben.

Regelmäßige Physiotherapie einmal wöchentlich sei erforderlich. Die Anwendung physikalischer Maßnahmen ist zumutbar und wird in der Beurteilung berücksichtigt.

Ad 9) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung, Gutachten Abl. 18-20:

Eine abweichende Beurteilung, weitere Stellungnahme entfällt.

Ad 10) Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

7. Die BF wurde mit Schreiben vom 26.6.2017 vom Bundesverwaltungsgericht über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Ihr wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung schriftlich Stellung zu nehmen.

8. Mit Schreiben vom 9.7.2017 brachte die BF vor, das Gericht entscheide über die weitere Ausübung ihres Berufes. Sie sei nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Als Gerichtsdolmetscherin und auf Grund ihrer Tätigkeit bei der Justizbetreuungsagentur sei sie beim Straflandesgericht, beim Arbeits- und Sozialgericht Wien, bei der Staatsanwaltschaft Wien und beim JBA tätig. Dafür müsse sie mobil und schmerzfrei sein. Dies betreffe die unteren und die oberen Extremitäten. Sie sei mobil und ihre Schmerzen seien erträglich, wenn sie ihre Gelenke bewege, aber schone und entlaste. Sie benötige für den berufsbedingten Standortwechsel verbunden mit längeren Gehstrecken und Schmerzen auch im Gericht zumindest eine Krücke, wodurch sie zusätzlich an Handgelenksschmerzen leide. Zur Bewältigung von Strecken benütze sie das Auto. Dies sei mit längerer Parkplatzsuche, um möglichst in der Nähe ihres Arbeitsplatzes zu parken, verbunden. Bei über zwei Stunden dauernden Verhandlungen müsse sie Parkstrafe zahlen, worunter ihre Konzentration leide. Bei der Ausübung ihres Berufes müsse sie konzentriert und beschwerdefrei sein. Verliere sie ihren Job, könne sie für benötigte Zusatzleistungen nicht mehr aufkommen. Das Erreichen einer Haltestelle, ohne zwischendurch zu sitzen, verursache Schmerzen. Sie benötige behinderungsbedingt doppelt so viel Zeit wie gesunde Menschen. Sie bekomme keinen Sitzplatz bevor das öffentliche Verkehrsmittel losfahre. Während der Fahrt könne sie ihr Gleichgewicht im Stehen nicht halten und sich nicht fortbewegen. Es bestehe für sie Sturzgefahr infolge ihrer Sprunggelenkeinschränkung. Sie sei auch zu langsam um auszusteigen, da sie sich erst erheben könne, wenn das Fahrzeug stehe. Ihre Brille gleiche ihre Sehschwäche aus, wenn sie nicht angelaufen und verrutscht sei. Ihre Sturzpanik rühre vom seit 2010 diagnostizierten, schlechten Knochenzustand her.

Sie wohne im 1. Stock ohne Aufzug, wobei sie beim Stiegensteigen freie Hände benötige. Sie sei auch einmal gestützt, wobei sie 2010 operiert worden sei. Eine Steigerung des Schmerzmittelkonsums ziehe Nebenwirkungen nach sich und führe zu Müdigkeit und zu Konzentrationsverlust. Trotz ihrer Leiden in Verbindung mit ihrer Verletzung, die nach der Operation noch nicht ausgeheilt sei, gehe die Gutachterin davon aus, keine weiteren Einschränkungen zu haben. Die absolut notwendige, wöchentliche Physiotherapie sei anstrengend und zeitaufwendig. Ihre Physiotherapeutin sei eine Auskunftsperson. Nach ihrer Operation habe sie die Unterstützung des Fonds Soziales Wien beansprucht. Sie stehe in Behandlung bei der Hausärztin und beim Rheumatologen Dr. XXXX, nach dessen Behandlung sich ihr Zustand gebessert habe. Sie werde auch von Dr. XXXX, FA für Orthopädie, behandelt. Ihre behandelnde Physiotherapeutin könnte befragt werden. Es sei ihr Mehraufwand zu berücksichtigen, den sie trotz und wegen ihrer Einschränkungen zu leisten habe. Sie benötige die Zusatzeintragung und die Chance, sich selbst zu versorgen.

9. Auf Grund des Vorbringers der BF wurde eine ergänzende Stellungnahme der beigezogenen Sachverständigen, DDR. XXXX, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt. In der ergänzenden Stellungnahme vom 25.11.2017 führte die genannte Sachverständige Nachfolgendes aus:

"....."

STELLUNGNAHME:

Ad1) Wurde die Operation der BF im Oktober 2016 (Abl. 9) das Talonavikulargelenk betreffend im Gutachten vom 15.6.2017 Abl. 41-44 berücksichtigt? Bringt diese Operation eine Änderung der Bewegung im Vergleich zum Gutachten vom 15.6.2017 Abl. 41-44 mit sich?

Die Operation im Krankenhaus Speising im Oktober 2016 mit Versteifung des Talonavikulargelenks (unteres Sprunggelenk) rechts wird sowohl in der Anamnese angegeben und im Status festgestellt als auch in der Diagnosenliste als Leiden 5 geführt.

Die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk ermöglicht das Ausgleichen von Bodenunebenheiten. Es ist jedoch möglich, mit orthopädischen Schuhen eine weitgehende Kompensation zu erreichen, sodass dadurch keine relevante Gangbildbeeinträchtigung oder Gangleistungsminderung zu erwarten ist.

Ad 2) Inwieweit wirken sich die behaupteten Handgelenksschmerzen der BF bei der Benützung der Krücke aus? Hat dies einen Einfluss auf die Bewältigung einer Gehstrecke von 300-400 m bzw. auf das Ein- und Aussteigen oder den Transport im öffentlichen Verkehrsmittel?

Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich beider Handgelenke mit Umfangsvermehrungen und mittelgradig eingeschränktem Bewegungsumfang sind objektivierbar, eine entzündliche Aktivität konnte jedoch nicht festgestellt werden, eine Orthese wird nicht getragen.

Die Beschwerden im Bereich beider Handgelenke wirken sich zwar auf die Benützung von Krücken aus, die Bewältigung einer Gehstrecke von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke, wird dadurch jedoch nicht verunmöglicht. Es konnte auch ohne orthopädische Schuhe und ohne Anhalten oder Gehhilfe ein insgesamt sicheres und raumgewinnendes Gehen festgestellt werden.

Das Einsteigen oder Aussteigen und das Festhalten im Verkehrsmittel sind bewältigbar, die Kraft ausreichend, Greifformen erhalten, insbesondere ist keine durch die rheumatoide Arthritis bedingte maßgebliche entzündliche Veränderung der Fingergelenke feststellbar, Gaenslen schwach positiv.

Ad3) Ist der sichere Transport der BF auch beim Stehen oder der Sitzplatzsuche im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel gewährt? Ist der BF auch beim Einfahren in die Haltestelle des öffentlichen Verkehrsmittels das Erheben vom Sitzplatz, um rechtzeitig aussteigen zu können, möglich?

Im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor. Bei Zustand nach Totalendoprothese beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke sind jeweils stabile Verhältnisse ohne Hinweis für Lockerung der Gelenke feststellbar, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, der freie Stand sicher möglich. Die Versteifung des rechten unteren Sprunggelenks führt mit orthopädischen Schuhen in öffentlichen Verkehrsmitteln zu keiner

relevanten Beeinträchtigung.

Ein Hinweis für eine Gleichgewichtsstörung konnte nicht festgestellt werden, eine maßgebliche Beeinträchtigung, sich rechtzeitig vom Sitzplatz erheben zu können, ist nicht nachvollziehbar. Insbesondere liegt kein Hinweis für eine Schwellungsneigung im Bereich der Gelenke der unteren Extremitäten vor, maßgebliche Anlaufschmerzen sind nicht nachvollziehbar.

ad 4) Stellungnahme zu den Einwendungen der BF im Schreiben vom 9. 7. 2016, Abl.49-51:

Eingewendet wird, dass die BF zum Zurücklegen längerer Gehstrecken zumindest eine Krücke benötige und dies zu Handgelenksschmerzen führe.

Dem wird entgegengehalten, dass das Zurücklegen von Wegstrecken von etwa 300-400 m, allenfalls unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke, durch die mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkungen beider Handgelenke nicht wesentlich beeinträchtigt ist.

Eingewendet wird, dass die BF zum Erreichen der nächst gelegenen Haltestelle zwischendurch sitzen müsse, sonst habe sie Belastungsschmerzen in den Sprunggelenken und immer öfter in der rechten Hüfte.

Dem wird entgegengehalten, dass im Bereich der Sprunggelenke bei Zustand nach Versteifung des unteren Sprunggelenks sonst keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vorliegen und somit maßgebliche Belastungsschmerzen beim Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300-400 m nicht nachvollziehbar sind.

Sie schaffe es nicht, einen Sitzplatz zu erreichen, bevor das öffentliche Verkehrsmittel losfährt. Sie könne Gleichgewicht nicht halten und in fahrenden Verkehrsmitteln keinen Schritt machen, die Sprunggelenke seien stark eingeschränkt.

Hinweise für Gleichgewichtsstörungen konnten nicht festgestellt werden, eine etwaige Gangunsicherheit durch Versteifung des rechten unteren Sprunggelenks kann suffizient mit orthopädischen Schuhen kompensiert werden.

Sie wohne im 1. Stock ohne Aufzug und benötige freie Hände und eine Krücke. Stufensteigen mit Anhalten mit einer Hand am Geländer und Einsetzen einer Unterarmstützkrücke ist aus medizinischer Sicht zumutbar und möglich.

Sie leide seit 20 Jahren an rheumatoider Arthritis und stehe laufend in Behandlung.

Eine medikamentöse Einstellung konnte erzielt werden, entzündliche Aktivität ist nicht nachweisbar, Befunde über maßgeblich erhöhte Laborparameter liegen nicht vor, eine erfolgreiche Behandlung ist objektivierbar.

Die Versteifung des Talonavikulargelenke habe eine weitere Einschränkung gebracht.

Eine ausreichende Kompensation mit orthopädischen Schuhen ist möglich.

ad 5) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung, Abl. 41-44:

keine abweichende Beurteilung

ad 6) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

10. Die ergänzende Stellungnahme vom 25.11.2017 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die BF brachte mit Schreiben vom 28.12.2017 vor, entgegen dem Gutachten, nicht in der Lage zu sein, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen, und es auch nicht mehr zu tun. Im Laufe des Tages würden ihre Leiden selbst bei Schonung zunehmen und schnell Schmerzen auftreten. Selbst wenn angeschwollene Gelenke und stechende Schmerzen von selbst weggehen bzw. mit Schmerzmittel bekämpfbar seien, stellte die BF die Frage, wieso dies auftreten würden und insbesondere bei Wetterwechsel bemerkbar seien. Selbst mit orthopädischen Schuhen, die sie nicht immer trage, da das Gelenk nach der Operation lange Zeit angeschwollen gewesen und sie deshalb nicht reingekommen sei, und mit der Handmanschette, die bei ihrem Einsatz als Dolmetscherin bei der Anfertigung von Notizen schwer handhabbar sei, bestehe keine Beschwerdefreiheit. Es gehe nicht darum, einmal eine Strecke von 300-400m zu bewältigen. Auf dem Weg zur Arbeit müsse sie mindestens zwei solcher Strecken absolvieren. Im Laufe des Arbeitstages sei dies nochmals einige Male erforderlich. Sie müsse nach Erreichen wechselnder Arbeitsplätze in der Lage sein, sich auf ihre Tätigkeit als Dolmetscherin zu konzentrieren, Notizen machen und nicht an ihre Beschwerden denken.

Ihr Rheumatologe habe ihre Erkrankung im Griff und ihr Schmerzmittel verschrieben, die sie bei Bedarf konsumiere. Wetterfühligkeit in Verbindung mit sonstigen Beschwerden würden ihr zu schaffen machen. Sie verfüge nicht über medizinisches Fachwissen und könne nicht ausreichende Befunde vorlegen. Sie möchte ihre Beschwerden in der Praxis beweisen. Sie würde nicht nur den Anmarsch zur nächstgelegenen Haltestelle, sondern ihre Wege im beruflichen und privaten Alltag demonstrieren. Sie würde auch eine Strecke mit öffentlichen Verkehrsmitteln in Begleitung fahren. Sie würde sich dann geschlagen geben.

Bei ihrer Dolmetsch- und Übersetzungstätigkeit sei Schmerzfreiheit von absolutem Vorteil. Wenn möglich, möchte sie auch auf weitere medizinische Untersuchungen verzichten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die BF hat ihren Wohnsitz im Inland. Der Gesamtgrad der Behinderung der BF beträgt 50 v.H. Der BF wurde ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H ausgestellt.

1.2. Mit Antrag vom 16.1.2017 beantragte die BF die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in ihren Behindertenpass samt Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO. Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 1.3.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, ein. Mit Bescheid vom 9.3.2017 wurde die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" - gestützt auf das Gutachten vom 1.3.2017 - abgewiesen. Der Bescheid vom 9.3.2017 wurde von der BF mit Beschwerde vom 4.4.2017 bekämpft.

1.3. Vom Bundesverwaltungsgericht wurden im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen die oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten von DDr. XXXX, FÄ für Unfallchirurgie, vom 15.6.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, und ergänzend vom 25.11.2017 eingeholt. Die medizinische Sachverständige hat keine erheblichen Funktionseinschränkungen der BF objektiviert, die einer zumutbaren Benützung von öffentlichen

Verkehrsmitteln durch die BF entgegenstehen. Es wurden keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten, der körperlichen Belastbarkeit und der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen der BF sowie keine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems, keine hochgradige Sehbehinderungen oder Blindheit bei der BF festgestellt, die gegen eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die BF sprechen.

1.4. Der BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und den ergänzenden fachärztlichen Gutachten.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf den beantragten Zusatzvermerk "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" wurde im schlüssigen Sachverständigengutachten vom 15.6.2017 und ergänzende am 25.11.2017 (DDr. XXXX, FÄ für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin) ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF durch die genannte Sachverständige mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Die Gutachterin hat sich auch mit den vorgelegten Befunden nachvollziehbar und ausführlich auseinandergesetzt.

Das Vorbringen der BF in der Beschwerde und in ihren Stellungnahmen kann hingegen nicht überzeugen. Die BF leidet zwar an mäßigen Einschränkungen der Beweglichkeit im Bereich der Hüft- und Kniegelenke mit implantierten Totalendoprothesen und mäßigen Funktionseinschränkungen im Bereich der Sprunggelenke, die zwar zu einer Gehbeeinträchtigung und Gangleistungsminderung führen. Diese erreichen jedoch kein Ausmaß, die eine maßgebliche Erschwernis bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel darstellen würden. Dies zeigt auch das Gangbild der BF bei der persönlichen Untersuchung bei der Sachverständigen DDr. XXXX. Die BF absolvierte dabei einen Barfußgang ohne Krücken und ohne Anhalten mit mäßiger Verkürzung der Schrittlänge, zwar mit einem gehemmten Abrollen und verlangsamt, jedoch insgesamt sicher und raumgewinnend. Ihr ist neben dem freien Stehen, der Zehenballen- und Fersengang beidseits ohne Anhalten und Einsinken möglich.

Die BF weist bei den unteren Extremitäten auch einen ausreichenden Bewegungsumfang und stabile Gelenke ohne neurologisches Defizit mit ausreichender Kraft und Koordination auf. Mit orthopädischen Schuhen ist auch die Kompensation im Hinblick auf die Sprunggelenksbeeinträchtigung weitgehend möglich, sodass keine relevante Gangbildbeeinträchtigung oder Gangleistungsminderung vorliegt. Die Verwendung von zwei Unterarmstützkrücken ist bei der BF nicht begründbar, da die BF stabile und ausreichend bewegliche Gelenke ohne Hinweis auf höhergradige muskuläre Schwächen aufweist.

Auch die oberen Extremitäten weisen bei der BF keine höhergradigen Funktionseinschränkungen auf. Selbst bei einer Einschränkung des Bewegungsumfanges im Bereich beider Handgelenke sind die Fingergelenke bei der BF nicht beeinträchtigt. Dafür spricht auch der kraftvolle Faustschluss der BF. Der Nacken- und Schürzengriff ist bei der BF nur endlagig eingeschränkt. Das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten im öffentlichen Verkehrsmittel sind damit nicht eingeschränkt. Die Verwendung einer Unterarmstützkrücke wird dadurch auch nicht verunmöglicht.

Die rheumatoide Arthritis wird laufend behandelt und ist medikamentös eingestellt. Es liegen keine höhergradigen entzündlichen Aktivitäten vor. Dafür spricht auch, dass die BF bei den Hüft-, Knie- und Sprunggelenken beidseits keine Überwärmung und keine entzündlichen Aktivitäten vorwies. Dies gilt auch für die oberen Extremitäten, insbesondere die Handgelenke. Die BF betonte selbst in ihrer Stellungnahme, dass sich ihr Zustand nach der Behandlung durch ihren Rheumatologen Prof. Dr. XXXX gebessert hat. Bei der rheumatoiden Arthritis handelt es sich zwar um eine Autoimmunerkrankung, die jedoch nicht als relevante Schwächung des Immunsystems für die beantragte Zusatzeintragung gewertet werden kann.

Die BF weist auch keine höhergradige Schmerzzustände auf, die gegen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sprechen würden. Vielmehr ist die Schmerztherapie bei der BF nicht ausgereizt. Die regelmäßige Physiotherapiebehandlung, die die BF in Anspruch nimmt, ist zumutbar.

Die BF kann daher jedenfalls eine kurze Wegstrecke von 300-400 Meter allenfalls unter Verwendung einer

Unterarmstützkrücke aus eigener Kraft und ohne Unterbrechung bewältigen. Ebenso ist die Beugefunktion der Hüft- und Knie- und Sprunggelenke hinreichend für die Überwindung von Niveauunterschieden. Dagegen spricht auch nicht die Verwendung einer Unterarmstützkrücke. Ihre Fähigkeit zur Bewältigung von Niveauunterschieden bestätigte die BF auch mit ihren Ausführungen zu ihrer Wohnsituation. Für das Erreichen ihrer im

1. Stock ohne Lift gelegenen Wohnung hat die BF Treppen zu überwinden. Dabei räumt sie selbst ein, eine Unterarmstützkrücke zu verwenden. Damit kann die BF jedenfalls sicher Ein- und Aussteigen in bzw. aus dem öffentlichen Verkehrsmittel.

Was die von der BF behauptete Sturzgefahr bei Bewegung, beim Stehen oder der Sitzplatzsuche im sich bewegenden öffentlichen Verkehrsmittel betrifft, so ist ihr entgegen zu halten, dass die Gelenke der unteren Extremitäten - wie bereits oben aufgezeigt - keine höhergradigen Funktionseinschränkungen aufweisen. Bei ihrem Zustand nach der Totalendoprothese beider Hüftgelenke und beider Kniegelenke liegen stabile Verhältnisse ohne Gelenkslockerung vor. Selbst der Zehenballen- und Fersengang beidseits ist der BF ohne Anhalten und Einsinken möglich. Auch der freie Stand kann von der BF sicher durchgeführt werden. Das Sprunggelenk rechts zieht mit orthopädischen Schuhen keine relevante Beeinträchtigung im öffentlichen Verkehrsmittel nach sich. Gleichgewichtsstörungen konnten bei der BF nicht festgestellt werden. Es wurden auch keine Befunde dafür aus dem Bereich der Neurologie oder der HNO vorgelegt. Entgegen dem Vorbringen der BF fehlt es daher an maßgeblichen Beeinträchtigungen zum rechtzeitigen Erheben vom Sitzplatz oder zur Bewegung und zum Stehen im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Es ist ihr auch möglich - wie oben aufgezeigt - sich sicher festzuhalten und Haltegriffe zu erreichen. Der sichere Transport im öffentlichen Verkehrsmittel ist daher gewährleistet.

Angemerkt wird abschließend, dass für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht wesentlich ist, ob die BF ihrer Dolmetschtätigkeit ohne Beschwerden nachkommen kann und bei der Ausübung ihres Berufes volle Konzentrationsfähigkeit aufweist. Vielmehr steht das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte schlüssige Sachverständigengutachten von DDr. XXXX samt Ergänzung mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht im Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie dem eingeholten und vorgelegten Beweismittel kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die BF ist den Ausführungen der genannten Sachverständigen auch nicht mehr auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und hat keine Gegengutachten vorgelegt. Es steht der BF, so sie der Auffassung ist, dass ihr Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurde, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Auf Grund der obigen erörterten Ergebnisse konnte auch von weiteren Ermittlungsschritten abgesehen werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht 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. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

3.1. 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 § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpaß auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 2 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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 § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid 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.

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

Die Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, wurde mit BGBl II Nr. 263/2016 novelliert. Gemäß § 5 Abs. 3 der Novelle ist § 1 dieser Verordnung mit Ablauf des 21.09.2016 in Kraft getreten.

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),

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at