jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/13 W173 2146258-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.07.2018

Entscheidungsdatum

13.07.2018

Norm

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

Spruch

W173 2146258-1/12E

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 der XXXX , vertreten durch RA Dr. Josef Wegrostek, Domgasse 6, 1010 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 21.12.2016 betreffend 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. Am 11.10.2016 stellte Frau XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge 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 medizinische Unterlagen vor.

2. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten von Dr. XXXX , FA für Orthopädie, vom 14.12.2016, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"....

Anamnese:

Es wird der Zusatzeintrag der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beantragt.

12/09 Knöchelbruch links operiert, 1983 Ablatio linke mamma mit Chemotherapie, 1992 Teilresektion rechte Mamma mit nachfolgender Chemotherapie. 2010 Mamma- Rekonstruktion links.

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Krämpfe am linken Fuß. Ich habe Schmerzen beim Gehen im linken Fuß, Sprunggelenksschmerz bei jedem Schritt. Ich habe Schmerzen am ganzen Körper. Beim Bücken habe ich Schmerzen an der ganzen Wirbelsäule. Ich habe Schmerzen beim längeren Stehen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Agnukliman, Daflon, Fenolip, Hydal, Neurobiom, Oleovit, Parkemed, Reparil, Zoldem, Zometa (alle 3 Monate)

Laufende Therapie: dzt. Keine, Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese: Pens.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebrachtes Röntgen ap linkes Sprunggelenk vom 25.8.2015. Zustand nach Außenknöchelverplattung mit 7-Loch-Drittelrohrplatte und Zugschraube, der Bruch ist anatomisch geheilt. Die Innenknöchel mit 2 kanüllierten Schrauben anatomisch versorgt, knöchern geheilt. Talus steht zentral, Knöchelgabel ist geschlossen. Impingement am Innenknöchel. Der Mineralsalzgehalt ist homogen und nicht herabgesetzt (eingeschränkte Beurteilbarkeit wegen Papierkopie).

08/2016 Hausärztliche Bestätigung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend

Ernährungszustand: normal, Größe: 160,00 cm, Gewicht: 63,00 kg, Blutdruck:--

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: die linke Mamma ist im Seitenvergleich etwas verkleinert, unauffällige Narben. Abdomen: semizirkuläre Unterbauchnarbe, diskrete Vorwölbung am linken Rand im Sinne einer Bauchwandschwäche. Weiters kleine Narbe am Nabel, sonst klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Schultergürtel steht horizontal. Symmetrische Muskelverhältnisse. Durchblutung und Sensibilität sind ungestört. Benützungszeichen sind seitengleich. Diskret Verschwellung der Fingergrundgelenke.

An beiden Schultern diffus Druckschmerz im Bereich der Oberarmköpfe und Eckgelenke. Endlagenschmerz bei Bewegung.

Sonst sind sämtliche Gelenke bandfest und altersentsprechend unauffällig.

Beweglichkeit:

Armvor- und -seitheben ist bis zur Horizontalen möglich, Nacken- und Kreuzgriff je 1/2 eingeschränkt. Die übrigen Gelenke sind altersentsprechend frei beweglich. Greifformen sind erhalten. Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist deutlich links hinkend. Im linken Sprunggelenk wird kaum abgerollt. Zehenball-, -Fersen, Einbeinstand links nicht möglich, rechts mit anhalten. Anhocken ist 1/2 möglich. X-Bein Stellung mit Innenknöchelabstand von 10 cm. Beinlänge rechts -1 cm. Die Durchblutung ist ungestört. Die Sensibilität wird am ganzen linken Bein strumpfförmig als vermindert angegeben.

Rechtes Knie: vermehrte äußere Aufklappbarkeit in Streck- und 30° Beugestellung,

Lachman Test negativ, ergussfrei.

Linkes Knie: deutlich vermehrte äußere Aufklappbarkeit. Schmerzen über dem äußeren Gelenksspalt. Beugerotationsschmerz am äußeren Gelenksspalt. Gering intraartikulärer Erguss.

Linkes Sprunggelenk: im Seitenvergleich etwas verbreitert. Blasse unauffällige Narben am Außen- und Innenknöchel. Es besteht Druckschmerz am Außen- und Innenknöchel, weiters Bewegungsschmerz. Gering Endlagenschmerz bei der Innenrotation an der rechten Hüfte.

Beweglichkeit:

Hüften altersentsprechend frei. Knie S 10-0-135 beidseits. Oberes Sprunggelenk rechts 20- 0-40, links 5-0-30. Unteres Sprunggelenk rechts frei, links endlagig eingeschränkt.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken annähernd horizontal. Mäßig S-förmige Rotationsskoliose von Brust- und Lendenwirbelsäule. Verstärkte Brustkyphose, etwas vertiefte Lendenlordose. Hartspann entlang der gesamten Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule. Die gesamte Region ist druckschmerzhaft. SG beidseits druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits 1/2 eingeschränkt, bei der Reklination tritt Schwindel mit Standunsicherheit auf.

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: Beim Vorwärtsbeugen reichen die Fingerkuppen zu den Kniegelenken. Seitwärtsneigen und Rotation je 1/2 eingeschränkt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in Stiefeletten zur Untersuchung. Das Gangbild ist mäßig links hinkend, ist insgesamt etwas verlangsamt. Verwendet keine Gehhilfen. Aus- und Ankleiden wird teils im Stehen, teils im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

2 Instabilität an beiden Kniegelenken

3 Funktionsbehinderung am linken Sprunggelenk nach Knöchelbruch

4 Zustand nach Brustkrebs beidseits mit nachfolgender Chemotherapie

5 Beweglichkeitseinschränkung an beiden Schultern

6 Allgemeine, altersbedingte Schwäche

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

X Dauerzustand

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

1. 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. Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke ist zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, werden nicht verwendet. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Somit sind das Erreichen, ein gesichertes Einsteigen- und Aussteigen und eine gesicherter Transport möglich.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nicht im Fragebogen enthalten.

Gutachterliche Stellungnahme:

Erreichen, ein gesichertes Einsteigen- und Aussteigen und ein gesicherter Transport sind möglich.

....."

3. Mit Bescheid vom 21.12.2016 wurde der Antrag der BF vom 11.10.2016 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 angeschlossene, medizinische Gutachten 14.12.2016, wonach die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden.

4. Gegen den abweisenden Bescheid vom 21.12.2016 zur beantragten Zusatzeintragung erhob die BF mit Schriftsatz vom 13.1.2017 Beschwerde. Begründend wurde vorgebracht, auf keinen Fall in ein öffentliches Verkehrsmittel, in dem Stufen zu überwinden seien, wegen wiederholten Umkippens einsteigen zu können. Bedingt durch die Chemotherapie leide sie unter partiellen Lähmungen am ganzen Körper, sodass bei einem Einsteigversuch Lähmungserscheinungen auftreten und eine hohe Sturzgefahr bestehen würden. Infolge laufender Schwindelerscheinungen bekomme sie kaum Luft. Es werde die Einholung von Gutachten aus dem Bereich der Neurologie und der Lungenheilkunde beantragt.

5. Nach Vorlage des Beschwerdeaktes durch die belangte Behörde am 30.1.2017 wurde auf Grund des Vorbringens der BF vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Sachverständigengutachten basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF führte Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, im Gutachten vom 15.3.2018 auszugsweise aus:

"....

Vorliegend ist ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten on Herrn Dr. XXXX vom 14. Dezember 2016. Beantragt wurde die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel'. Laut dem unfallchirurgisch-orthopädischen Sachverständigengutachten lagen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung damals nicht vor.

Frau XXXX kommt ohne Begleitung in gutem Allgemeinzustand und gutem Ernährungszustand bei mit einem Gehstock rechts geführt flüssigem und sicherem Schongang zur Untersuchung.

Untersuchung am 15.01.2018, Untersuchungsbeginn: 10.00 Uhr,

Untersuchungsende: 10.45 Uhr. Identifikation erfolgt mittels Führerschein.

Sozialanamnese: verwitwet.

Vorerkrankungen:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Instabilität an beiden Kniegelenken

Funktionsbehinderung am linken Sprunggelenk nach Knöchelbruch Zustand nach Brustkrebs links 1983 mit Ablatio und Chemotherapie

Anamnestisch Zustand nach Absiedlung im Rippenbereich rechts mit Strahlentherapie 1983/84

Zustand nach Brustkrebs rechts mit brusterhaltender Operation und Chemotherapie 1992 Zustand nach plastischem Wiederaufbau 1998, Beweglichkeitseinschränkung an beiden Schultern

Subjektive Beschwerdesymptomatik:

Sie habe ständig Schmerzen im linken Sprunggelenk. Das im Gelenk befindliche Osteosynthesematerial störe sie. Von ärztlicher Seite sei derzeit hinsichtlich des Osteosynthesematerials keine Entfernung geplant. Kein Arzt und kein Orthopäde wollen einen Eingriff am Sprunggelenk durchführen. Beim Gehen verstärken sich die Beschwerden. Eine Gefäßuntersuchung habe sie vor etwa 2-3 Jahren bei der Wiener Gebietskrankenkasse durchgeführt. Anamnestisch sei 1983 ein Brusttumor links mittels Ablatio und Chemotherapie behandelt worden. 1983/84 sei sie bei Hinweis auf Absiedlung des Brusttumors an einer Rippe rechts bestrahlt worden. 1992 sei ein Tumor der rechten Brust brusterhaltend entfernt worden. Eine Chemotherapie folgte ebenso. Die Kontrollen nach Brusttumor seien laut eigenen Angaben in Ordnung. Die Narben nach Brustoperation seien laut eigenen Angaben ‚schön'. Am 26. Dezember 2009 sei sie am linken Sprunggelenk operiert worden. Diese Operation habe sie ‚aus der Bahn geworfen'. Sie sei im Stehen umgekippt und der Knochen sei geschädigt. Das Osteosynthesematerial sei 2016 teilweise entfernt worden, ein Teil sei jedoch belassen worden. Eine Allergie auf Lysthenon sei 1983 im Rahmen einer Operation diagnostiziert worden.

Medikamentöse Therapie:

Zometa alle 3 Monate, Zolpidem, Reparil, Parkemed, Oleovit, Neurobion, Hydal bei Bedarf, Dafion, Agnukliman, Fenolip. Ein Gehstock rechts geführt.

Befunde: Internistischer Befund von Frau Dr. XXXX vom 9. März 2017:

Zustand nach Ablatio links 1983. Schlafstörungen. Lystenon-Allergie, Multi-Allergiesyndrom, Zustand nach Blinddarm- und Mandelentfernung, Z.n. Gürtelrose, Z.n. Gesichtslähmung links (Trigeminus). Zustand nach Mammakarzinom und Chemotherapie 1983. Z.n. Fraktur des linken Sprunggelenks geplattet und geschraubt 12/2009. Verdacht auf periphere arterielle Verschlusserkrankung, Rezidiv eines Mammacarcinoms recht 1992, Osteoporose. Beschrieben werden ein guter Allgemeinzustand und ein normaler Ernährungszustand. Die Lunge ist als unauffällig beschrieben. Auch das Herz ist als unauffällig beschrieben. Bei Fehlen von Beinödemen bestehen keine Hinweise auf Dekompensation des Herzens. Kardiale Risikofaktoren bestehen keine.

Nervenärztlicher Befundbericht Dr. XXXX vom 22. März 2017: eine schmerzhafte Gangstörung mit Kraftreduktion nach Knöchelfraktur links 2009 sowie eine Schwäche der Hüft-Flexion links im Rahmen der Untersuchung sind beschrieben. Neurologisch ist die Kraft der Hüftbeugung links gering reduziert, die Kraft der Fußhebung und Fußsenkung links ist bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung reduziert. Eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit sowie eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule wurden empfohlen (Ergebnisse dieser Untersuchungen liegen nicht vor).

Anlässlich der Untersuchung werden folgende Befunde vorgelegt:

Röntgen des linken Sprunggelenks vom 25.08.2015: Z.n osteosynthetisch versorgter Knöchelfraktur beidseits, mäßiggradige Arthrose im oberen Sprunggelenk. Hallux valgus. Operationsbericht vom 19. November 2015: Osteosynthesematerial-Entfernung sowie Exostosenabtragung bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur links.

Entlassungsbericht vom 26. November 2015 nach oben angeführter Operation: der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, sodass die Patientin in gutem

Allgemeinzustand entlassen werden konnte. Die Vollmobilisierung ist erlaubt. Eine Blutverdünnung bzw. eine Entlastung sind nicht erforderlich.

Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut. Ernährungszustand: gut.

Körpergröße 160 cm. Körpergewicht 65 kg.

Caput: ua., keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung.

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck 140/80.

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

blande Narben nach Mammacarcinom beidseits mit plastischem Wiederaufbau links, Abdomen: weich, 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 endlagig eingeschränkt, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt, BWS: gerade,

LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung 1/3 eingeschränkt.

Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit, kein Lymphödem an den oberen Extremitäten,

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion aktiv 110°, passiv 140°, Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion aktiv 110°, passiv 140°, Nacken- und schürzengriff beidseits durchführbar.

Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar,

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion frei. Abd. und Add.

altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion frei, Abd. und Add. altersentsprechend frei,

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, vermehrte

Aufklappbarkeit. Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, vermehrte Aufklappbarkeit,

Sprunggelenk rechts frei beweglich, Sprunggelenk links: gering vergröbertes Sprunggelenk links, blande Narben, Osteosynthesematerial im Bereich des

Außenknöchels palpabel, Haut darüber intakt und unauffällig, Fußheben- und senken aktiv zur Hälfte schmerzeingeschränkt, passiv zu 1/3 eingeschränkt, Supination und Pronation zu 1/3 eingeschränkt. Sonstige Gelenke altersentsprechend frei, Zehenbeweglichkeit frei,

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden,

Hocke mit Anhalten durchführbar - die Hände erreichen das obere Unterschenkeldrittel, Bein- und Fußpulse beidseits tastbar, Temperatur beider unterer Extremitäten seitengleich unauffällig,

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits, Ödeme: keine, Stuhl:

unauffällig. Harnanamnese: unauffällig.

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

Gangbild: kommt mit einem Gehstock rechts geführt, damit flüssiger und sicherer Schongang, freies Stehen unauffällig möglich, Gehen ohne Hilfsmittel im Untersuchungszimmer bei Schongang links sicher und flüssig möglich, Wechsel der Körperposition unauffällig möglich. Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits mit Anhalten durchführbar, Konfektionsschuhe.

Beurteilung und Stellungnahme:

1) Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Im Bereich der Hüftgelenke lässt sich eine unauffällige Gelenksfunktion objektivieren. Auch im Bereich der Kniegelenke und dem rechten Sprunggelenk stellt sich eine unauffällige Gelenksfunktion dar. Im Bereich des linken Sprunggelenks lässt sich bei Zustand nach knöcherner Verletzung eine insgesamt mäßiggradige funktionelle Einschränkung erheben. Auch ohne Hilfsmittelbenützung lässt sich ein flüssiger und sicherer Schongang objektivieren. Im Bereich der Wirbelsäule lassen sich mäßiggradige funktionelle Einschränkungen erheben. Insgesamt liegen keine

erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule vor. Bei tastbaren Beinpulsen liegen keine Befinde vor, welche eine erheblich ausgeprägte periphere arterielle Verschlusserkrankung dokumentieren. Bei Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der unteren Extremitäten. Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der Wirbelsäule sowie Fehlen einer erheblich ausgeprägten peripheren arteriellen Verschlusserkrankung ist das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von rund 300-400 m, das Überwinden von Niveauunterschieden sowie das Be- und Entsteigen öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Der Gebrauch eines Gehstockes erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Bei Zustand nach Brusttumor beidseits mit operativer Versorgung lassen sich im Bereich der oberen Extremitäten keine Lymphödeme objektivieren. Im Schultergelenksbereich stellt sich beidseits eine mäßiggradige funktionelle Einschränkung über der Horizontalebene dar. Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten unauffällig gegeben. Der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist bei unauffälliger Greif- und Haltefunktion beidseits ausreichend gegeben.

Ein Röntgen des linken Sprunggelenks beschreibt mäßiggradige degenerative Veränderungen. Bei Zustand nach Sprunggelenksverletzung links wurde eine Teilentfernung des Schraubenmaterials durchgeführt. Komplikationen sind nicht beschrieben und aus orthopädischer Sicht ist die Vollbelastung bei Zustand nach operativem Eingriff erlaubt. Hinsichtlich einer möglichen Durchblutungsstörung der Arterien im Bereich der unteren Extremitäten liegen keine Befunde vor, welche maßgebliche Gefäßverengungen beschreiben. Insbesondere liegen keine Befunde vor, welche eventuell erforderliche Interventionen oder operative Eingriffe empfehlen bzw. ärztliche Behandlungen dokumentieren.

2) Diagnoseliste:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule: die objektivierbaren mäßiggradigen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Instabilität an beiden Kniegelenken: die degenerativen Veränderungen der Kniegelenke bei unauffälliger Streck- und Beugefunktion beidseits erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Auch erschwert die bestehende Instabilität beider Kniegelenke, bei auch ohne Hilfsmitteibenützung sicherem und flüssigem Gangbild, die Benützung öffentlicher Verkehrsmitte nicht auf erhebliche Weise.

Funktionsbehinderung am linken Sprunggelenk nach Knöchelbruch: die insgesamt mäßiggradigen Einschränkungen der Sprunggelenksfunktion ohne Hinweis auf erhebliche Komplikationen mit auch ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem und sicherem Gangbild erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Zustand nach Brustkrebs links 1983 mit Ablatio und Chemotherapie, anamnestisch Zustand nach Absiedlung im Rippenbereich rechts mit Strahlentherapie 1983/84, Zustand nach Brustkrebs rechts mit brusterhaltender Operation und Chemotherapie 1992 sowie Zustand nach plastischem Wiederaufbau 1998: anamnestisch bestehen unauffällige Kontrollen nach Tumoroperation beidseits (Befunde liegen nicht vor). Bei fehlendem Hinweis auf Rezidivgeschehen stellen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung ein guter Allgemeinzustand und ein guter Ernährungszustand dar. Bei gutem Allgemeinzustand erschwert ein Zustand nach Brusttumor beidseits mit fehlendem Hinweis auf Rezidivgeschehen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

Beweglichkeitseinschränkung an beiden Schultern: die mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen der Schultergelenke über der Horizontalebene mit unauffälliger und uneingeschränkter Greif- und Haltefunktion an beiden oberen Extremitäten erschweren die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

3) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extrem täten liegen nicht vor (siehe auch Punkt 1).

4) Laut vorliegendem, internistischem Befund vom 9. März 2017 ist eine auskultatorisch unauffällige Lunge und ein unauffälliges Herz beschrieben. Bei Fehlen von Beinödemen sind keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen der Herz- bzw. Lungenfunktion beschrieben. Auch im Rahmen der nunmehr durchgeführten physikalischen Untersuchung stellen sich eine unauffällige Herzfunktion und eine unauffällig - Lungenfunktion dar. Insgesamt liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlich en Belastbarkeit vor.

5) Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich keine erheblichen Einschränkungen der psychischen sowie intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen erheben. Auch lassen sich keine erheblichen neurologischen Defizite bzw. Lähmungen objektivieren. Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten

und Funktionen liegen nicht vor.

6) Eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems ist befundmäßig nicht belegt und liegt nicht vor.

7) Vorliegend ist ein Beschwerdeschreiben gegen den Bescheid von 13. Januar 2017. Die BF könne auf keinen Fall in ein öffentliches Verkehrsmittel einsteigen, wo eine Stufe vorhanden sei. Sie könne nicht in Busse oder Straßenbahnen hinaufsteigen, weil sie immer wieder umkippe. Durch die vorgeschriebene Chemotherapie breitete sich der Zustand der partiellen Lähmung immer weiter im ganzen Körper aus, sodass durch einen Einsteigversuch in öffentliche Verkehrsmittel Lähmungserscheinungen eintreten und sie einer hohen Sturzgefahr ausgesetzt sei. Weiters habe sie Schwindelerscheinungen und bekomme dann kaum Luft.

Der vorliegende internistische Befund beschreibt einen guten Allgemeinzustand und einen normalen Ernährungszustand. Die Lunge und das Herz stellen sich auskultatorisch unauffällig dar und es bestehen keine Ödeme an den unteren Extremitäten, welche auf maßgebliche Herzfunktionsstörungen hinweisen könnten. Die Beinpulse sind im internistischen Befund vom 9. März. 2017 als tastbar beschrieben, sodass sich keine Hinweise auf eine erheblich eingeschränkte arterielle Durchblutungsstörung ergeben. Laut nervenärztlichem Befundbericht vom 22. März 2017 stellen sie keine neurologischen Defizite im Bereich der oberen Extremitäten dar. Bei gering reduzierter Beugung im linken Hüftgelenk ist ein Kraftdefizit im Bereich der Fußhebung und Senkung links bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung dokumentiert. Bei Zustand nach operativ versorgter Fraktur des linken Außen- und Innenknöchels mit Teilentfernung des Osteosynthesematerials lässt sich eine insgesamt mäßiggradige funktionelle Einschränkung im linken Sprunggelenk objektivieren. Auch ohne Benützung eines Gehstockes stellt sich ein sicherer und flüssiger Schongang dar. Bei Zustand nach komplikationsloser Teilentfernung des Osteosynthese-materials und dokumentierter mäßiggradiger Abnützung des linken Sprunggelenks ist aus orthopädischer Sicht Vollbelastung erlaubt. Aktuelle Kontrollbefunde, welche Komplikationen bzw. eventuell erforderliche Therapiemaßnahmen beschreiben, liegen nicht vor. Unter Berücksichtigung des vorliegenden nervenärztlichen Befundes vom 22. März 2017 sind bei geringem Kraftdefizit der Hüftbeugung links sowie bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung beschriebener behinderter Fußhebung und Fußsenkung links keine aufsteigenden Lähmungen dokumentiert. Bei auch ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem und sicherem Schongang lassen sich im Rahmen der klinischen Untersuchung keine erheblichen Lähmungserscheinungen an den unteren und oberen Extremitäten objektivieren. Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich keine maßgebliche Schwindelsymptomatik erheben. Bei Fehlen von HNO-ärztlichen Befunden, welche maßgebliche Pathologien der Gleichgewichtsorgane beschreiben, ist auch im nervenärztlichen Befund eine Schwindelsymptomatik nicht dokumentiert. Auch lassen sich im Rahmen der nunmehr durchgeführten physikalischen Untersuchung keine Hinweise auf eine erheblich ausgeprägte Schwindelsymptomatik objektivieren. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich eine auskultatorisch völlig unauffällige Lunge sowie ein auskultatorisch unauffälliges Herz dar. Bei von der BF im Beschwerdeschreiben angeführter Kurzatmigkeit im Rahmen des Schwindels liegen keine lungenärztlichen Befunde vor, welche eine (erhebliche) Einschränkung der Lungenfunktion dokumentieren.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung liegen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten, der Wirbelsäule sowie der Gelenke der oberen Extremitäten vor. Bei Fehlen erheblicher Einschränkungen der Herz- bzw. der Lungenfunktion sowie tastbaren Beinpulsen und fehlendem Hinweis auf erheblich ausgeprägte periphere arterielle Verschlusserkrankung, ist das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m. das Überwinden von Niveauunterschieden, das Festhalten sowie die Sitzplatzsuche in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise erschwert. Auch erschweren die im Rahmen der klinischen Untersuchung objektivierbaren funktionellen Einschränkungen des linken Sprunggelenks mit schmerzbedingtem Kraftdefizit sowie das geringe Kraftdefizit im Bereich der Hüftbeugung links bei auch ohne Hilfsmittelverwendung sicherem und flüssigem Schongang die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die im Beschwerdeschreiben angeführten Schwindelerscheinungen sowie Atemschwierigkeiten, welche durch Befunde sowie weiter abklärende Untersuchungen nicht untermauert sind, erschweren die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise.

8) Vorliegend sind ein nervenärztlicher Befund vom 22. März 2017 sowie ein internistischer Befundbericht vom 9. März 2017. Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurden ein Röntgen des linken Sprunggelenks vom 25. August 2015, ein Operationsbericht vom 19. November 2015 sowie ein Entlassungsbericht vom 26. November 2015 vorgelegt (Stellungnahme siehe auch Punkt 7).

Zudem vorliegend ist eine ärztliche Bestätigung der Ärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. XXXX vom 12. August 2016, in welchem eine Varikosis, eine Fraktur des linken Sprunggelenks 12/2009. eine Schlaflosigkeit, ein Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusserkrankung, ein Zustand nach Mammakarzinom 1983, ein Zustand nach Ablatio der linken Brust 1983, ein Zustand nach Chemotherapie, ein Zustand nach Mammakarzinom-Rezidiv rechts 1992, eine Osteoporose und eine Lysthenon-Allergie angeführt werden. Laut der Allgemeinärztin leidet die Patientin nach dem zweifachen Brustkarzinom 1983 und 1992 sowie der langen und intensiven Chemotherapie bis dato an den Spätfolgen dieser Therapie. Eine massive Osteoporose habe sich gebildet. Bei Zustand nach Fraktur und Verplattung des linken Sprunggelenks habe sich dieses Gelenkes stark verschlechtert, da das Gelenk durch die Osteoporose nur teilweise zusammengewachsen sei und die Verplattung inklusive der Schrauben wegen massiver Bruchgefahr nicht mehr entfernt werden kann. Daraus ergebe sich, dass die Patientin dauerhaft in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt sei und nicht mehr als höchstens 100 m gehen könne. Aufgrund der Chemotherapie seien die Gefäße geschädigt worden und verursachen eine Einschränkung beim Gehen. Auch sei die Haut wegen der Chemotherapie auf Dauer geschädigt und es können bei leichtem Kontakt oder Stoß blutende Wunden entstehen. Der Zustand werde sich nicht verbessern und man müsse jederzeit mit einer Verschlechterung rechnen, da die Sturzgefahr durch die Instabilität des Sprunggelenks und die vorhandene Osteoporose sehr ausgeprägt sei.

Wie bereits zuvor ausgeführt, liegen keine Befunde vor, welche eine erheblich ausgeprägte periphere arterielle Verschlusserkrankung bzw. erhebliche Schädigungen der Gefäße befundmäßig dokumentieren. Im Rahmen der klinischen Untersuchung sind die Beinpulse beidseits tastbar, sodass eine erheblich ausgeprägte arterielle Verschlusserkrankung grobklinisch ausgeschlossen werden kann. Auch liegen bei verstärkter Venenzeichnung an beiden unteren Extremitäten keine Störungen der Haut sowie keine Ulzerationen vor. Dermatologische Befunde, welche derartige Hautstörungen belegen, liegen nicht vor. Bei Zustand nach Fraktur und Verplattung des linken Sprunggelenkes ist in vorliegenden Befunden ein komplikationsloser Zustand nach Teilentfernung des Osteosynthesematerials beschrieben. Laut der behandelnden Ärzte ist eine Vollbelastung erlaubt. Aktuelle Kontrollbefunde und Bericht von Komplikationen bzw. durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen liegen nicht vor. Bei schmerzbedingt mäßiggradig eingeschränkter Sprunggelenksfunktion links sowie freier Funktion der Hüftgelenke und uneingeschränkter Funktion der Kniegelenke mit dokumentierter Kniegelenksinstabilität sowie auch ohne Hilfsmittelverwendung sicherem Schongang liegen keine Befunde vor, welche Hinweise auf eine erheblich eingeschränkte Limitierung der Gehstrecke belegen. Bei Zustand nach bösartigem Brusttumor 1983 bzw. 1992 ohne Hinweis auf Rezidivgeschehen, bei laut Aussagen der BF unauffälligen ärztlichen Kontrollen, liegen keine Befunde vor, welche Komplikationen nach erfolgter Chemotherapie belegen. Bei dokumentierter Osteoporose liegen keine Befunde vor, welche pathologische Knochenfrakturen bzw. Wirbelkörpereinbrüche befundmäßig dokumentieren.

9) Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie der nunmehr erfolgten klinischen Untersuchung ergibt sich keine vom bisherigen Ergebnis (unfallchirurgischorthopädisches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 15. Dezember 2016) abweichende Beurteilung. Die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' liegen nicht vor.

10) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

6. Die Parteien wurden mit Schreiben vom 5.4.2018 vom Bundesverwaltungsgericht über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Es wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung schriftlich Stellung zu nehmen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der BF wurde ein Behindertenpass ausgestellt.

1.2. Mit Antrag vom 11.10.2016 beantragte die BF die Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in ihren Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , FA für Orthopädie, vom 14.12.2016, das auf einer

persönlichen Untersuchung der BF beruhte, ein. Mit Bescheid vom 21.12.2016 wurde die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" - gestützt auf das Gutachten vom 14.12.2016 - abgewiesen. Der Bescheid vom 21.12.2016 wurde von der BF mit Beschwerde bekämpft.

1.3. Vom Bundesverwaltungsgericht wurde im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 15.3.2018 eingeholt, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte. Die medizinische Sachverständige hat keine Funktionseinschränkungen der BF in einem Ausmaß 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 keine schwer anhaltenden Erkrankungen des Immunsystems, keine hochgradigen Sehbehinderungen oder Blindheit bei der BF festgestellt, die gegen eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die BF sprechen. Es besteht auch keine erhebliche Einschränkung der psychischen oder der intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen der BF. Es fehlt an erheblichen neurologischen Defiziten und an Lähmungen.

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 "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" wurde im schlüssigen Sachverständigengutachten vom 15.3.2018 (Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin) ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF durch den genannten Sachverständigen mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Der Gutachter hat sich auch mit den vorgelegten Befunden nachvollziehbar und ausführlich auseinandergesetzt.

Das Vorbringen der BF in der Beschwerde vom 13.1.2017, nicht in ein öffentliches Verkehrsmittel mit einer Stufe wegen Umkippens infolge partieller Lähmungen mit Sturzgefahr sowie Schwindelerscheinungen wegen Luftproblemen steigen zu können, kann nicht überzeugen. Gegen die behaupteten Atembeschwerden spricht auch der von der BF vorgelegte Befund der Internistin Dr. XXXX vom 9.3.2017, in dem sowohl die Lunge als auch das Herz der BF als unauffällig beschrieben wurden. Es ist daher von einer unauffälligen Herz- und Lungenfunktion bei der BF auszugehen, sodass - wie der Sachvollständige Dr. XXXX nachvollziehbar darlegte - keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit der BF vorliegen. Es liegen auch keine erheblichen neurologischen Defizite bzw. Lähmungen vor. Solche scheinen auch nicht im von der BF vorlegten nervenärztlichen Befund vom 22.3.2017 auf.

Auch die Einschränkung der Gehstrecke auf höchstens 100 Meter auf Grund von dauerhafter starker Einschränkung der Beweglichkeit - wie in der Bestätigung von Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 12.8.2016 festgehalten ist - ist nicht nachvollziehbar. Schlüssig legte Dr. XXXX dar, dass bei schmerzbedingt mäßiggradig eingeschränkter Sprunggelenksfunktion links sowie freier Funktion der Hüftgelenke und uneingeschränkter Funktion der Kniegelenke mit Kniegelenksinstabiliät auch ohne Hilfsmittel ein sicherer Schongang möglich ist. Dafür spricht auch das Gangbild der BF bei der persönlichen Untersuchung der BF durch den Sachverständigen, der mit einem Gehstock recht als flüssiger und sicherer Schongang beschrieben wurde. Der BF sind sowohl freies Stehen unauffällig möglich als auch ein Gehen ohne Hilfsmittel bei Schongang links sicher und flüssig möglich. Die BF kann auch den Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits mit Anhalten durchführen. Wie sich auch aus dem Entlassungsbericht vom 26.11.2015 ergibt, verlief auch die Operation anlässlich der Sprunggelenksfraktur links im November 2015 erfolgreich. Die BF wurde im gutem Allgemeinzustand mit der Erlaubnis der Vollmobilisierung entlassen. Es fehlt auch an Hinweisen für eine ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit. Es liegen keine erheblichen funktionellen Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten, der Wirbelsäule sowie der Gelenke oder oberen Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 Meter, das Überwinden von Niveauunterschieden, das Festhalten und die Sitzplatzsuche in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind bei der BF nicht auf erhebliche Weise erschwert. Auch der

sichere Transport der BF in öffentlichen Verkehrsmitteln ist gewährleistet. Die BF kann sich an Haltegriffen festhalten, da sie an keinen erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten leidet. Eine vermehrte Sturzneigung hat sich weder bei der persönlichen Untersuchung der BF beim Sachverständigen Dr. XXXX gezeigt, noch wurde eine solche mit aktuellen Befunden - beispielsweise aus dem Bereich der HNO oder der Neurologie - belegt.

Gegen das abschließende Gutachten des Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 15.3.2018 hat die BF im Rahmen des ihr dazu eingeräumten Parteiengehörs auch keine Einwendungen mehr erhoben. Vielmehr hat sie von einer Stellungnahme abgesehen.

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), 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 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung einzutragen, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

-

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

-

erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten, Funktionen oder

-

eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems oder

-

eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach § 1 Abs. 2 Z 1 lit. b oder d

vorliegen.

Gemäß § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen bildet die Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in

§ 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

In den auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichten Erläuterungen zur oben genannten Verordnung wird auszugsweise Folgendes ausgeführt:

Zu § 1 Abs. 2 (auszugsweise):

Abs. 2 unterscheidet zwei Arten von Eintragungen; solche, die die Art der Behinderung des Passinhabers/der Passinhaberin betreffen und jene, die Feststellungen über Erfordernisse des Menschen mit Behinderung im täglichen Leben treffen, etwa die behinderungsbedingte Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (auszugsweise):

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

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

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

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at