jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/22 L517 2170314-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.08.2018

Entscheidungsdatum

22.08.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §40
BBG §41
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

L517 2170314-2/18E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter XXXXals Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX1961, gegen die Ausstellung des Behindertenpasses durch das Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 22.08.2017, XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 bis 3, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, stattgegeben, ein Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. festgestellt und festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen. Der Behindertenpass ist bis 31.05.2020 befristet.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

21.01.2010 - Ausstellung eines bis 28.02.2017 befristeten Behindertenpasses mit einem GdB von 70 v.H. und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel"

08.06.2017 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (bP) auf Neuausstellung des Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde bzw. bB)

14.08.2017 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens / GdB 60 v.H. / Nachuntersuchung 07/2019 / Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

22.08.2017 - Schreiben der bB und Versand des bis 31.07.2019 befristeten Behindertenpasses mit einem GdB von 60 v.H.

25.08.2017 - Beschwerde der bP

13.09.2017 - Beschwerdevorlage am BVwG

11.09.2017 - Stellungnahme der bP

20.09.2017 - Befundnachreichung

30.10.2017, 09.11.2017 und 16.04.2017 - Schreiben der bP: Nachfrage zum Verfahrensstand

18.05.2018 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens - GdB 80 v.H., NU 05/2020, Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

20.06.2018 - Verständigung der bP und bB vom Ergebnis der Beweisaufnahme / keine Stellungnahmen

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Am 21.01.2010 wurde der bP ein bis 28.02.2017 befristeter Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ausgestellt.

Am 08.06.2017 stellte die bP einen Antrag auf Neuausstellung des Behindertenpasses.

Das am 25.07.2017 und nach Korrektur am 14.08.2017 erstellte Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners stellte im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung fest:

"Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 wiederholte depressive Episoden, dissoziative Störung mit Antidepressiva halbwegs stabil, fallweise Panikattacken angegeben, inkl. chronisches Schmerzsyndrom Pos.Nr. 03.06.01 GdB 40%

2 Abnützungen Wirbelsäule

radiologisch diskreter Diskusprolaps L1/2, Wurzelreizsyndrom L4/5, mäßige Bewegungseinschränkungen, ca. mittelgradige chronische Schmerzen, keine neurologischen Ausfälle Pos.Nr. 02.01.02 GdB 30%

3 Zustand nach Herzinfarkt, Bluthochdruck

2009 Herzinfarkt, 1 Stent, gut eingestellter Bluthochdruck, kein Nitrobedarf, keine Angina pectoris, geringe Beschwerden bei Anstrengung Pos.Nr. 05.05.02 GdB 30%

4 Einschränkung Kniegelenk

mäßige Beugeeinschränkung im linken Kniegelenk bei bekannter Chondropathie, wie im Vorgutachten Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

5 Einschränkung Schultergelenk

geringe endlagige Einschränkung im rechten Schultergelenk beim Arm heben bei bekannter Verkalkung Pos.Nr. 02.06.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende psychiatrische Leiden wird aufgrund der Bewegungseinschränkungen gemeinsam durch das Wirbelsäulen- und Knieleiden um 1 Stufe sowie bei Verschlechterung des Gesamtzustandes durch das Herzleiden um eine weitere Stufe auf den GdB von 60% gesteigert, bei Geringfügigkeit keine Steigerung durch das Schulterleiden.

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

Steatosis hepatis, Lipiderhöhung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Bezüglich Wirbelsäule - keinerlei motorische Ausfälle, mäßige Bewegungseinschränkung, Schmerzen (fragl. Aggravierung beim Gehen) Depression mit dissoziativer Störung weiter - im Vordergrund

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

etwas geringer eingeschätzt, da depressives Leiden deutlich im Vordergrund - bewertet wie 2011 wegen der Depression mit dissoziativer Störung, Wirbelsäulenbeschwerden deutlich geringer bewertet, da keine motorischen Ausfälle, bei der Untersuchung auch keine sensiblen Ausfälle (höhere Bewertung als 30% nicht gerechtfertigt für Wirbelsäule alleine)

(im Prinzip selbe Einschätzung wie 2011)

[X] Nachuntersuchung 07/2019 weil Besserung durch Bandscheibenoperation möglich, Besserung Knieleiden möglich, Besserung Depression möglich

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?

bei mäßiger Einschränkung des linken Kniegelenkes, guter Funktion des rechten Kniegelenkes, der Hüft- und Sprunggelenke, mäßiger Einschränkung der Lendenwirbelsäule besteht ein ausreichend sicherer Gang, auch ohne Hilfsmittel möglich, bei der Untersuchung betont links hinkend, Brennen links Außenseite Oberschenkel angegeben, mit Entlastung durch Krücke schnellerer Gang möglich, insbesondere keine Beinlähmungen festgestellt - auch mit etwas langsamerem Tempo und Verwendung einer Krücke ist eine Gehstrecke von 300 - 400 m möglich, auch Ein- und Aussteigen Uber einige Stufen, Anhalten an Haltegriffen, der ausreichend sichere Stand und Transport

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

nein"

Mit Schreiben vom 22.08.2017 erhielt die bP den bis 31.07.2019 befristeten Behindertenpasses mit einem GdB von 60 v.H.

In ihrer dagegen am 25.08.2017 erhobenen Beschwerde führte die bP aus, dass es seit der letzten Untersuchung 2015 keine Verbesserung gebe. Sie müsse heute wie damals mehrmals nach 100 m stehen bleiben, habe Schmerzen im linken Knie und Bein, einen Bandscheibenvorfall unten und oben zwischen der Schulter. Sie habe auch immer noch Panikattacken und könne keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Der Tinnitus, den sie seit 2009 habe, sei auch etwas stärker geworden, die Schulterschmerzen habe sie seit 8 Monaten. Sie nehme gegen die Schmerzen viele Tabletten und bekäme beim Arzt Spritzen in das Knie, den Rücken und in die Schulter.

Aufgrund der am 11.09.2017 eingelangten Stellungnahme der bP - worin sie ausführt, dass sie, wenn notwendig, um neuerliche Untersuchung durch einen Facharzt ersuche, sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, sie ständige Schmerzen im linken Oberschenkel und Knie, der Wirbelsäule oben und unten, der Bandscheibe und der rechten Schulter habe, ihr ihre psychische Gesundheit Beschwerden mache und mit Medikamenten eingestellt sei und sie keine 100m gehen könne ohne Pause - und ihres am 20.09.2017 eingebrachten radiologischen Befundes vom

13.09.2017 erfolgte im Auftrag des BVwG am 18.05.2018 die Erstellung eines Sachverständigengutachtens einer Allgemeinmedizinerin nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, welches nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

"...

Anamnese:

Wiederholte depressive Episoden, Panikattacken.

Abnützungen der Wirbelsäule.

Chronisches Schmerzsyndrom.

Zustand nach Herzinfarkt 2009 (Gefäßschienung).

Bluthochdruck.

Belastungsschmerzen linkes Knie.

Schultergelenkseinschränkung rechts (Verkalkung).

Hüftgelenksabnützung beidseits.

Tinnitus seit 2009.

Derzeitige Beschwerden:

Es bestehen schon einige Jahre Depressionen mit Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug, wie auch Schlafstörungen in wechselnder Intensität und Häufigkeit. Der Patient nimmt regelmäßig antidepressive Medikamente, war 2016 in XXXX auf psychologische Rehabilitation.

Zusätzlich gibt der Patient über Panikattacken an, vor allem in überfüllten und geschlossenen Räumen. Es kommt zu Übelkeit und Schweißausbrüchen. Fallweise auch Auftreten diese Symptome in der Nacht.

Weiters Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule in Form von Dauerschmerzen. Verschlechterung bei körperlicher Belastung und Ausstrahlung in beide Beine, rechts auf der Hinterseite des Oberschenkels bis zum Knie und links bis zur Ferse. Im Bereich des seitlichen Oberschenkels links beschreibt der Patient ein prickelndes brennendes Schmerzgefühl, fallweise sehr heftig auftretend.

Die Gehstrecke ist schmerzbedingt auf wenige Meter limitiert, maximal zehn Meter sind möglich, dann muss der Patient eine Pause einlegen.

Stiegensteigen ist ebenfalls sehr schmerzhaft, insbesondere hinaufsteigen. Dies wird nach Möglichkeit vermieden.

Bei Zustand nach Herzinfarkt 2009 verspürt der Patient fallweise Druckgefühl und Stechen im linken Brustkorbbereich, dies ist Wetter- und Belastungsabhängig.

Bluthochdruck ist medikamentös eingestellt.

Es bestehen weiters Belastungsschmerzen im linken Knie und im rechten Schultergelenk, insbesondere beim Heben schwerer Lasten. Auch die Rückbewegung im rechten Schultergelenk ist eingeschränkt.

Einschießende Schmerzen auch im Bereich beider Hüftgelenke, vor allem bei im längeren Stehen und selten auch bei Drehbewegungen werden angegeben.

Der Patient benötigt regelmäßig Schmerztherapie mit Opiaten (Hydal 8 mg dreimal täglich). Zusätzlich entzündungshemmende Schmerzmittel bei Bedarf (Voltaren 50 mg) zwei- bis dreimal pro Woche.

Tinnitus seit 2009, Verschlechterung durch Stress, keine weitere Beeinträchtigung.

Eine Blasenentleerungsstörung ist in urologischer Behandlung und medikamentöser Therapie, keine Harninkontinenz.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel

Medikamente:

Bisoprolol 5 mg, Duloxetin 60 mg, Crestor 10 mg, Thrombo-ASS 100 mg, Trittico 150 mg, Euthyrox 150 pg, Alna retard 0,4 mg, Atarax 25 mg bei Bedarf, Hydal 8 mg dreimal täglich, Voltaren 50 mg bei Bedarf - zwei- bis dreimal pro Woche.

Hilfsmittel:

Kniestrumpf links, eine Unterarmstützkrücke, Lesebrille, Duschhocker, Haltegriffe an WC und Dusche, Lendenstützmieder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten 10.01.2011 Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin: GdB 50 % (Zustand nach Herzinfarkt 2009, Wirbelsäulenbeschwerden, Panikattacken, Bluthochdruck.

Vorgutachten 08.06.2011 Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie: GdB 40 % (rezidivierende depressive Störung, dissoziative Störung).

Vorgutachten 02.02.2015 Dr. XXXX, Facharzt für Allgemeinmedizin, GdB 7 0 % (chronische Wirbelsäulenbeschwerden, depressives vegetatives Zustandsbild, somatoform- induziert, rezidivierende Panikattacken, Zustand nach Herzinfarkt 2009, Bluthochdruck, Knieschmerz links) - öffentliche Verkehrsmittel derzeit nicht zumutbar.

Vorgutachten 24.07.2017 Dr. XXXX, Facharzt für Allgemeinmedizin: GdB 60 % (wiederholte depressive Episoden, dissoziative Störung, Abnützung der Wirtelsäule,

Zustand nach Herzinfarkt, Bluthochdruck, Einschränkung Kniegelenk, Einschränkung Schultergelenk) - öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar.

Röntgen und Sonographie rechte Schulter, 13.10.2016: Tendinitis calcarea der Subscapularissehne.

Röntgen beide Hüften, 13.09.2017: Beckenschiefstand zugunsten der linken Seite von 0,8 cm, leicht- bis mittelgradige Coxarthrose beidseits sowie Sacroiliakalarthrose bilateral.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gering reduziert.

Ernährungszustand:

Übergewichtig.

Größe: 180 cm Gewicht: 109 kg Blutdruck: 50/80 mmHg

Klinischer Status - Fachstatus:

Sensorik:

Visus:

Fingerzählen auf vier Meter ohne Brille gut möglich Hörvermögen:

normale Lautstärke wird verstanden

Somatischer Status:

Caput:

Pupillen isokor, prompte Lichtreaktion beidseits, Zahnstatus:

saniert Hals/Weichteile:

keine Einflussstauung, keine Lymphknoten palpabel

Wirbelsäule: nicht klopfdolent

HWS: in Ante- und Retroflexion endgradig, in Rotation mittelgradig eingeschränkt, Schmerzprovokation bei ipsilateralen Rotationsbewegungen im Nackenbereich, deutliche Verquellung über der CTÜ, paracervicaler Hartspann, keine Tenderpoints BWS: leicht fixierte BWS-Kyphose

LWS: maximale Anteflexion schmerzbedingt 30°, Retroflexion, Lateralflexion und Rotation schmerzbedingt mittelgradig eingeschränkt, Lasegue links positiv bei 40°, Pseudolasegue rechts

Herz:

normofrequente, rhythmische, reine Herztöne Lunge:

Vesikuläratmen beidseits Abdomen:

weich, deutlich über Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine

Resistenzen obere Extremitäten:

Abduktion rechtes Schultergelenk bis 150° mit ventraler Ausweichbewegung links bis 170°, Nackengriff beidseits komplett, rechts mit Mühe und deutlicher Schmerzprovokation,

Schürzengriff links bis L4, rechts mit Mühe bis ISG,

Ellbogengelenksbeweglichkeit frei,

Faustschluss beidseits komplett,

Pinzettengriff beidseits durchführbar

untere Extremitäten:

rechte Hüfte bis 90° flektierbar, Außen- und Innenrotation 30/0/10, kein Rotationsschmerz, linke Hüfte bis 80° flektierbar, Außen- und Innenrotation 30/0/20, kein Rotationsschmerz, rechtes Knie in S 0/0/120° flektierbar, schmerzfrei beweglich, linkes Knie in S 0/0/110° flektierbar, endgradig flexionsschmerzhaft, schmerzhafte Innenrotation, inspektorisch unauffällige Verhältnisse,

OSG beidseits frei beweglich,

keine Ödeme an den unteren Extremitäten,

Kraft beide untere Extremitäten: Kraftgrad V

Gesamtmobilität - Gangbild:

Deutlich verlangsamt, kleinschrittig, Schmerzhinken links mit verminderter Schwungphase. Der Patient benötigt als Gehhilfe eine Unterarmstützkrücke.

Freies Gehen ist schmerzbedingt nicht möglich.

Freies Stehen kurzfristig möglich, unter Entlastung des linken Beines.

Zehen- und Fersengang schmerzbedingt nicht möglich.

Einbeinstand deutlich unsicher.

Die Transfers gelingen mit Abstützen selbstständig.

Status Psychicus:

Der Patient ist allseits orientiert.

Depressive Stimmungslage.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: 1 Abnützungen der Wirbelsäule, Discusprolaps L1/2, Wurzelreizsyndrom L4/5, Radikulopathie L4, deutliche lumbale Anteflexionseinschränkung, positiver Lasegue links, schmerzbedingte Einschränkung der Gehstrecke, chronische Dauerschmerzen mit episodischer Verschlechterung, einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend, ständige Opioid-Medikation notwendig. Pos.Nr. 02.01.03 GdB 60%

2 Depressive Störung, trotz Medikation instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung, Störung des Schlafverhaltens, Zustand nach einmaliger stationärer Therapie 2016, Panikattacken, chronisches Schmerzsyndrom. Pos.Nr. 03.06.01 GdB 40%

3 Zustand nach Herzinfarkt 2009, Zustand nach Überbrückungsoperation (Stentimplantation), fallweise Druckgefühl links-thorakal bei Belastung. Pos.Nr. 05. 05.02 GdB 40%

4 Funktionseinschränkung linkes Knie, Belastungsschmerzen, endgradige Bewegungseinschränkung. Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

5 Hüftgelenksabnützungen beidseits, Schmerzen bei längerer statischer Belastung und bei Rotationsbewegungen, eingeschränkte Innenrotation beidseits, kein Kapselmuster. Pos.Nr. 02.05.08 GdB 20%

6 Schultergelenkseinschränkung rechts, positives Impingementzeichen rechts, Einschränkung der Innenrotation, verminderte Belastbarkeit. Pos.Nr. 02.06.01 GdB 10%

7 Tinnitus, kompensiert, keine nennenswerte psychische oder vegetative Begleiterscheinung. Pos.Nr. 12.02.02 GdB 10%

8 Bluthochdruck, medikamentöse Einfachtherapie. Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung: 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führendes Leiden ist Position 1.

Zusätzlich Verschlechterung des Gesamtbildes durch die Positionen 2 und 3 daher Erhöhung um je eine Stufe auf gesamt 80 %.

Die Positionen 4 bis 8 aufgrund Geringfügigkeit nicht stufenerhöhend.

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

Keine.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neu hinzugekommen ist das Leiden unter Position 5 - mittelgradige Hüftgelenksabnützungen beidseits (Befund vom 13.09.2017 Dr. XXXX) und wird mit 20% GdB bewertet. Zusätzlich das Leiden unter Position

7 - Tinnitus, mit 10 % GdB.

Das Leiden unter Position 1 wird aufgrund der chronischen Dauerschmerzen mit deutlicher Einschränkung der Gehstrecke und Opioid-Dauermedikation mit 60 % bewertet.

Das Leiden unter Position 3 aufgrund des abgelaufenen Herzinfarktes 2009 gemäß EVO mit 40 % bewertet.

Die Bewertung der restlichen Leiden ist gleichbleibend.

Die Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen von Dr. XXXX am 25.7.2017 unterscheidet sich von der Stellungnahme am 14.8.2017 durch die unterschiedliche Begründung der Bewertung der Wirbelsäulen- und psychiatrischen Beschwerden im Vergleich zum VGA von Dr. XXXX.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die Bewertung des Leidens unter Position 1 und 3 erhöht sich der Gesamtgrad der Behinderung von 60 auf 80 %.

Keine weitere Steigerung erfolgt durch das neu hinzugekommene Leiden unter Position 5, entsprechend dem vorgelegtem Befund vom 13.09.2017 Dr. XXXX.

[X] Nachuntersuchung 05/2020, Begründung: Weil Wirbelsäulenoperation als Option.

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

1. Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen schränken die Mobilität ein? In welcher Weise ist dadurch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht?

Es bestehen Abnützungserscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat. Der Patient ist insbesondere durch die schmerzhafte Einschränkung der Lendenwirbelsäule in seiner Mobilität deutlich beeinträchtigt. Dies wird verschlechtert durch Belastungsschmerzen im linken Knie und einschießenden Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Die Gehstrecke ist dadurch auf wenige Meter limitiert. Der Patient benötigt als Hilfsmittel eine Unterarmstützkrücke. Das Stiegensteigen ist schmerzhaft und sehr beschwerlich. Es besteht Standunsicherheit, wie auch schmerzbedingte Einschränkung von längerem Stehen.

Es ist daher das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 m) und die Überwindung üblicher Niveauunterschiede, wie auch die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel daher erheblich erschwert.

2. Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen führen zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit? In welcher Weise ist dadurch das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht?

Es besteht ein Zustand nach Herzinfarkt ohne erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

2a Besteht eine Harn- oder Stuhlinkontinenz bzw. eine erhebliche Miktions- und Defäka- tionsstörung oder eine Stomaversorgung? Welche Notwendigkeiten bzw. Konsequenzen ergeben sich daraus?

Keine Harninkontinenz bzw. erhebliche Miktions- oder Defäkationsstörung.

3a Liegt eine psychische Funktionsbeeinträchtigung vor, welche den Aufenthalt unter Menschen in geschlossenen Räumen (bzw. öffentlichen Verkehrsmitteln) bei gleichzeitig fehlender Kontrolle über die Situation verunmöglicht? Welche Einschränkungen ergeben sich daraus? Sind zumutbare therapeutische Optionen ausgeschöpft?

Durch die Panikattacken ist der Aufenthalt in geschlossenen und überfüllten Räumen deutlich erschwert. Der Patient nimmt medikamentöse Bedarfstherapie; und war 2016 in stationärer Behandlung.

..."

Die bP und bB wurden vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt - Stellungnahmen sind nicht eingelangt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein

empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung (vgl. zu den diesbezüglichen Anforderungen das hg. Erkenntnis vom 08.07.2015, Ra 2015/11/0036).

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 18.05.2018, welches aufgrund der Stellungnahme der bP vom 11.09.2017 und des dabei vorgelegten Befundes eingeholt wurde, schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Gutachten wurden alle relevanten, von der bP vorgebrachten Leiden sowie die beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt. Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Im angeführten Gutachten wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Im angeführten Gutachten wurde von der allgemeinmedizinischen Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen, das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung - insbesondere im Zusammenhang

mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - umfassend dargelegt, sowie der daraus resultierende Grad der Behinderung sowie die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erörtert und schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Die Frage der Auswirkung der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde im Gutachten folgendermaßen dargelegt:

"Es bestehen Abnützungserscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat. Der Patient ist insbesondere durch die schmerzhafte Einschränkung der Lendenwirbelsäule in seiner Mobilität deutlich beeinträchtigt. Dies wird verschlechtert durch Belastungsschmerzen im linken Knie und einschießenden Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Die Gehstrecke ist dadurch auf wenige Meter limitiert. Der Patient benötigt als Hilfsmittel eine Unterarmstützkrücke. Das Stiegensteigen ist schmerzhaft und sehr beschwerlich. Es besteht Standunsicherheit, wie auch schmerzbedingte Einschränkung von längerem Stehen. Es ist daher das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (300 bis 400 m) und die Überwindung üblicher Niveauunterschiede, wie auch die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel daher erheblich erschwert. Durch die Panikattacken ist der Aufenthalt in geschlossenen und überfüllten Räumen deutlich erschwert. Der Patient nimmt medikamentöse Bedarfstherapie; und war 2016 in stationärer Behandlung."

Das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Darlegung durch die Gutachterin ist der Einschätzung der Ärztin folgend von einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. und der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auszugehen, mit einer Befristung des Behindertenpasses bis 31.05.2020, weshalb der Beschwerde stattzugeben war.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

-

Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

-

Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

-

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

-

Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

-

Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen 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 oder der Pass eingezogen wird.

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.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen.

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,

2. die Bezeichnung der belangten Behörde,

3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

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

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

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

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 1 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 § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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 § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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.

Gemäß § 1 Abs 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls einzutragen:

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

a) überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist;

diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine diagnosebezogene Mindesteinstufung im Sinne des § 4a Abs. 1 bis 3 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG),

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

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