

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/23 W207 2162025-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.08.2018

Entscheidungsdatum

23.08.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W207 2162025-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.05.2017, OB: XXXX, 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 gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Am 09.10.2001 wurde dem Beschwerdeführer ein Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt. Mit 24.05.2016 wurde der Grad der Behinderung im Behindertenpass des Beschwerdeführers auf 60 v.H. erhöht.

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) vom 25.03.2016 wurde

der am 27.10.2014 eingelangte Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens abgewiesen. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten vom 03.02.2016 wurde, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.01.2016, der Gesamtgrad der Behinderung mit 60 v.H. festgestellt. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurden folgende Funktionseinschränkungen festgestellt:

1. Herzmuskelschädigung, Bluthochdruck unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert; eingestuft nach der Positionsnummer 05.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem (Einzel)Grad Behinderung von 30 v.H.
2. Stammvarikositäs beidseits, chronisch venöse Insuffizienz zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Stauungszeichen und trophische Hautschädigung nachweisbar; eingestuft nach der Positionsnummer 05.08.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem (Einzel)Grad Behinderung von 30 v.H.
3. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus oberer Rahmensatz, da zwar mit oraler Therapie befriedigende Stoffwechsellaage erzielt werden kann, jedoch bereits Sekundärschäden (diabetische Polyneuropathie, Mikroalbuminurie) objektivierbar sind; eingestuft nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H.
4. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil; eingestuft nach der Positionsnummer 06.06.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H.
5. Schuppenflechte unterer Rahmensatz, da milde Ausprägung; eingestuft nach der Positionsnummer 01.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H.
6. Coxarthrose beidseits unterer Rahmensatz, da nur geringe Funktionsstörung nachweisbar; eingestuft nach der Positionsnummer 02.05.08 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H.
7. Degenerative Veränderung der Wirbelsäule oberer Rahmensatz, da geringgradiges Funktionsdefizit bei mäßiggradigen radiologischen Veränderungen; eingestuft nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H.
8. Obstruktives Schlafapnoesyndrom unterer Rahmensatz, da mit nächtlicher Druckbeatmung ausreichend behandelbar; eingestuft nach der Positionsnummer 06.11.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H.
9. Carpaltunnelsyndrom beidseits unterer Rahmensatz, da geringe Ausprägung ohne Atrophien; eingestuft nach der Positionsnummer 04.05.06 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H.
10. Teilverlust des rechten Ringfingers fixer Rahmensatz; eingestuft nach der Positionsnummer 02.06.27 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H.
11. Bewegungsstörung des rechten Zeige- und Mittelfingers, Zustand nach Amputation des rechten Ringfingers unterer Rahmensatz, da erhalten Globalfunktion der rechten Hand; eingestuft nach der Positionsnummer 02.06.26 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H.
12. Protrahierte Belastungsreaktion unterer Rahmensatz, da nur mildes Therapieerfordernis besteht; eingestuft nach der Positionsnummer 03.05.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung, bewertet mit dem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H.

Betreffend die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung wurde im Gutachten vom 03.02.2016 Folgendes festgehalten:

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, da die anerkannte Gesundheitsschädigung keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge hat. Insbesondere konnte eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwerung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel begründen könnten, in der aktuellen Begutachtung gerade eben nicht objektiviert werden.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Der Beschwerdeführer stellte am 09.01.2017, bei der Behörde am 10.01.2017 eingelangt, einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den - auf den Beschwerdeführer zutreffenden - Fall, dass er nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme dieser Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer einen Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 28.11.2016, einen Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 01.12.2016, einen vorläufigen Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 04.01.2017, einen Entlassungsbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 05.01.2017, einen Bescheid vom 05.03.2015, mit dem der Anspruch auf Pflegegeld ab 01.02.2016 in der Höhe der Stufe 1 anerkannt wurde, und einen Bescheid vom 17.09.2015, mit dem der Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension ab 01.05.2015 für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit anerkannt wurde, bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 23.05.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.02.2017, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

Operationen: traumatische Amputation des rechten Ringfingers Grundglied (Kreissägenverletzung) 1989, blande Stumpfverhältnisse

Verlust der linken Großzehe wegen diabetischem Gangrän 12/2016 im Krankenhaus XXXX, die Wunde besteht nach wie vor (es wird ein Bild vorgelegt, welches eine Ausdehnung der Narbe von ca. 7 cm zeigt), demnächst am 8.3.2017 Spalthautdeckung geplant, der Antragwerber kann mit dem linken Fuß nicht normal auftreten, gibt er an, nur über die Ferse gehen zu können, wobei nur kurze Gehstecken überbewältigt werden können, keine analgetische Dauermedikation,

periphere arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines, Zustand nach 2-maliger Bypassoperation 13.12.2016 im Krankenhaus XXXX mit Erfolg, derzeit blande Wundverhältnisse im Operationsgebiet der Bypassoperation,

Vorgutachten 01/2016 wegen Herzmuskelschädigung, Bluthochdruck, Stammvarikosität beidseits, chronisch venöse Insuffizienz, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Schuppenflechte, Coxarthrose beidseits, degenerative Veränderung der Wirbelsäule, obstruktives Schlafapnoesyndrom, Carpal-tunnelsyndrom beidseits, Teilverlust des rechten Ringfingers, Bewegungsstörung des rechten Zeige- und Mittelfingers, Zustand nach Amputation des rechten Ringfingers, protrahierte Belastungsreaktion: 60 %

Bluthochdruck seit 2000, Medikation: Tritace 2,5 1-0-1, Clopidogrel 75 1-0-0, Lasix 40 1-0-0, unter Therapie normales Blutdruckverhalten, keine Adaptationszeichen dokumentiert

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit 1999, Medikation:

Komboglyze 2,5/1000 1-01, unter Therapie Nüchternblutzucker: 110-140 mg%, letzter HbA1c 6,8 % laut Befund 12/2016 anlässlich eines stationären Aufenthaltes, Augenbefund bland, jedoch Gefäßschädigung und diabetische Polyneuropathie mit Befall beider Beine, keine Medikation, Beschwerden: Schmerzen, die sich manchmal mit dem

Wundschmerz nach stattgehabter Großzehenamputation links überschneiden

chronisch venöse Insuffizienz seit 1995, keine Operation, keine einschlägige Medikation

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Reduktion auf 15/d, früher 40-60/d, keine einschlägige Therapie, keine signifikante Klinik, keine signifikante Oxygenierungsstörung

Adipositas per magna seit Kindheit, derzeit 124,5 kg, keine einschlägige Therapie

Psoriasis vulgaris mit Befall der Streckerseite beider Ellbogengelenke, Lokalthherapie wird angewendet, Pedis Salbe am besten vertragen, weil keine Reizung auftritt

obstruktives Schlafapnoesyndrom seit 01/2015, nächtliche Druckbeatmung mit CPAP- Maske, unter Therapie stabil, Tagesmüdigkeit nur geringgradig gebessert

degenerative Veränderung der Wirbelsäule seit 1995, keine Operation, keine motorischen Ausfälle, jedoch Schmerzen im Hals- und Lendenwirbelsäulensegment, auch in linke Hüfte ausstrahlend

Abnützungserscheinung beider Kniegelenke, keine Operation, keine einschlägige Therapie

Depression seit Tod der Gattin 2007, keine Medikation, keine Psychotherapie, keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung

Nikotin: 15, Alkohol: 0

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen im Bereich des linken Beines nach stattgehabter Amputation der linken Großzehe, sezernierende Wunde, derzeit wird ein VAC-Verband in 2-tägigen Abständen von einer mobilen Krankenschwester zu Hause gewechselt

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Tritace 2,5, Clopidogrel 75, Lasix 40, Komboglyze 2,5/1000 1-0-1

Sozialanamnese:

erlernter Stahlbauschlosser lang, zuletzt Lkw Chauffeur 2001, Kündigung wegen Personalabbau, zwischenzeitlich arbeitslos gemeldet, Berufsunfähigkeitspension seit 05/2015 (59. Lebensjahr), verwitwet, 3 erwachsene Kinder, Antragwerber lebt mit 3 erwachsene Kinder im Erdgeschoss, das Erreichen nur über die Garage (Lift), Antragwerber bezieht Pflegegeld Stufe 1 seit 02/2015,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Patientenbrief des KH XXXX vom 28.11.2016, Diagnose: feuchtes Gangrän linker Vorfuß 1. Strahlen, laut CD-Angiographie vom 29.11.2016: beidseits lang gestreckte Verschluss der Arteria femoralis superficialis knapp nach dem Abgang mit Rekonstruktion Adduktorenkanal über profunda-Kollateralen, Verschluss der Arteria interossea rechts, Verschluss der Arteria tibialis anterior links, ausgeprägte Atherosklerose der BeckenBeingefäße, Zeichen einer Nekrose am 1. Strahl links mit Osteolyse an der distalen Phalanx und deutlichem Weichteilempyem, Diabetes 2, Polyneuropathie unteren Extremitäten beidseits, chronisch venöse Insuffizienz, COPD, Nikotinabusus, Adipositas per magna, Psoriasis vulgaris, Depressio, empfohlene Medikation: Lasix 40 1-0-0, Pantoloc 40 1-0-0, Tritace 2,5 1-0-1, Aldactone 100 1-0-0, Symbicort Turbohaler 160/4,5 1-0-0, Spiriva 18 2-02, Komboglyze 2,5/1000 1-0-0, Curam 1000/200 1-1-1, Humalog Korrektur nach Blutzuckerspiegel, Zusammenfassung des Aufenthalts Die stationäre Aufnahme von Herrn XXXX erfolgte aufgrund eines nekrotischen Dig. I des linken Fußes bei bekannter PNP/DM 2. Ein Thoraxröntgen bei Aufnahme zeigte weder Dekompensationszeichen noch infiltrative Veränderungen. Bei bestehendem gangränösen Dig.I des linken Fußes wurde vorweg zunächst ein Röntgen des Vorfußes links durchgeführt, welches Zeichen einer Osteomyelitis an der Endphalanx der Großzehe sowie ein Weichteilempysem bis zum TMT-Gelenk ergab. Eine CT-Angio beider UE ergab als wichtigste Veränderung für den weiteren Verlauf einen längerstreckigen Verschluss der AFS links bis zum Adduktorenkanal. Zusammenfassend ergab sich von chirurgischer Seite die Indikation zur Vorfußamputation. Laborchemisch zeigten sich deutlich erhöhte Infektparameter sowie eine Hyponatriämie wie auch Hypochloridämie, welche umgehend substituiert werden konnte. Das HbA1c lag bei 9,8 %. Eine antibiotische Therapie mit Curam wurde begonnen. Ein hierorts durchgeführtes Herzecho zeigte keine höhergradigen Vitien oder verminderte Pumpfunktion. Von pulmonaler Seite her präsentierte sich der Patient durchgehend stabil, klinisch imponierte er nicht obstruktiv. Nach Kontaktaufnahme mit OA Dr. XXXX/Chirurgische Abteilung KH XXXX erfolgte am

1.12.2016 der Transfer dorthin. Wir danken nochmals für die prompte Übernahme unseres Patienten für die notwendige Vorfußamputation und gefäßchirurgische Sanierung. Von internistischer Seite besteht ein erhöhtes OP-Risiko entsprechend ASA-Risikoklasse III.

Patientenbrief des Krankenhaus XXXX vom 1.12.2016, Diagnosen: PAVK IV linke untere Extremität mit feuchten Gangrän im Bereich der linken des linken vor Fußes (1. Strahl), beidseits langstreckige AFS-Verschlüsse, Verschluss der Arteria interossea rechts, Verschluss der Arteria tibialis anterior links, ausgeprägte Atherosklerose der Becken-/Beingefäße beidseits Diabetes mellitus Typ 2, Polyneuropathie untere Extremität beidseits, chronisch venöse Insuffizienz, COPD, Nikotinabusus, Adipositas per magna, Psoriasis vulgaris, Depression, Allergie: Metall Staub, Lösungsmittel, durchgeführte

Maßnahmen: am 2.12.2016 atypische Vorfußamputation, Strahlenresektion I linker Fuß, CNP-Anlage, am 13.12.2016 Anlage eines femoropoplitealen Stoff bei Basis mittels 7 mm Seal PTFE-Prothese links, intraoperative Angiographie, empfohlene

Medikation: Lasix 40 10-0, Pantoloc 40 1-0-0, Tritace 2,5 1-0-1, Aldactone 100 1-0-0, Symbicort Turbohaler 160/4,5 2-0-2, Spiriva 18 1-0-0, Komboglyze 2,5/1000 1-0-1, Clopidogrel 75 1-0-0, Clavamox 1 1-0-1, Lovenox 40 1-0-0,

Zusammenfassung des Aufenthalts: Die stationäre Aufnahme erfolgte als Übernahme vom KH XXXX bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit im klinischen Stadium IV im Bereich der linken UE mit feuchter Gangrän des linken Vorfußes im Bereich des 1. Strahls bei bds. morphologisch langstreckigen Verschlüssen der AFS, knapp nach dem Abgang, mit Rekonstitution im Adduktorenkanal über Profunda-Kollaterale. Weiters bestehen Verschlüsse der A. interossea rechts sowie Verschluss der A. tibialis anterior links, insgesamt eine ausgeprägte Arteriosklerose der Becken-/Beingefäße bds. Der oben angeführte operative Eingriff gestaltete sich komplikationslos, in weiterer Folge wurde bei langstreckigem Verschluss der A. femoralis superficialis links eine periphere Revaskularisation durchgeführt. Pathohistologisch liegt ein Zehenamputat bei Gangrän mit phlegmonöser Entzündung vor. In der postoperativen FKDS präsentiert sich das abgenommene Flusssignal in der Leiste als auch im Bereich der Pop III als poststenotisch alteriert. Es dürfte doch eine relevante Beckenarterienstenose vorliegen. Aufgrund der eingeschränkten Untersuchungsbedingungen sind die Anastomosen nicht exakt bewertbar. Postoperativ wurde eine etablierte analgetische und antibiotische Therapie initiiert. Eine fixierte NPWT wurde mehrmals gewechselt.

vorläufiger Patientenbrief des Krankenhaus XXXX vom 4.1.2017, Diagnosen: siehe oben, empfohlene Medikation: Lasix 40, Pantoloc 40, Tritace 2,5, Komboglyze 2,5/1000, Clopidogrel 75, Symbicort 160/4,5, Spiriva 18, Zusammenfassung des Aufenthalts Die stationäre Aufnahme erfolgt bei bekannter pAVK IV links mit St.p. Vorfuß- und Strahlresektion links mit anschließender CNP Anlage bei feuchtem Gangrän sowie St.p. Fem.pop. Bypass links im Dezember 2016.

Im Voraufenthalt zeigte sich nach oben erwähnten Eingriffen im Kontroll-Ultraschall das Flusssignal sowohl in der Leiste als auch im Bereich des Pop. 3 Segmentes poststenotisch alteriert, weshalb eine relevante Beckenarterienstenose vermutete wurde. Zur weiteren Abklärung soll nun eine angiologische Bildgebung im Sinne einer Angiographie stattfinden. Nach Durchsicht der vorliegenden Befunde und Aufklärung des Patienten wird am 04.01.2016 lediglich eine diagnostische Angiographie komplikationsfrei durchgeführt, da keine interventionsbedürftigen Stenosen zur Darstellung kommen. Abschließend zeigt sich kein Hinweis auf eine periphere Embolisation. Die sonographische Kontrolle der Punktionsstelle (brachial) am Folgetag ist unauffällig, ebenso der weitere stationäre Aufenthalt.

Nächste Kontrolle in der Ordination Dr.XXXX wie vereinbart. Der nächste Verbandswechsel mit CNP Wechsel findet im niedergelassenen Bereich durch die Heimkrankenpflege statt. Nächste Gefäßchirurgische Kontrolle in unserer Ambulanz am 13.01.2017 um 08:00 Uhr.

Herr XXXX kann am 05.01.2017 in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 183,00 cm Gewicht: 126,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO₂: 92 %, Puls: 96/min, keine Ruhedyspnoe

Kopf: Zähne: Restzähne, Fern- und Lesebrille, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.

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

Thorax: symmetrisch, Gynäkomastie

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son.

Klopfschall

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach rechts, Kinn- Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 20cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/13cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Adipositas permagna, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar

Nierenlager: beidseits frei

obere Extremität: frei beweglich, Verlust des rechten Ringfingers in Grundglied mit blandem Stumpf, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich

untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte endlagige Flexionsstörung des linken Hüftgelenkes, krepitierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des linken Kniegelenkes: 47 cm (rechts: 44 cm), im Bereich des linken medialen Oberschenkels längsverlaufende blande Narbe nach Bypassoperation, ausgeprägte trophische Hautschäden an beiden distalen Unterschenkel (circumferent) keine Ulzerationen, keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 42cm (links: 43cm), keine Ödeme, Fußpulse kaum tastbar, Bewegungsstörung des linken Sprunggelenkes, nur Wackelbewegung demonstriert, im Bereich des linken Fußes flächenhafter Verband und VAC-System, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehengang nur rechtes möglich, Fersengang möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, kommt mit Rollstuhl zur Untersuchung

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1

Herzmuskelschädigung, Bluthochdruck

2

Stammvarikosis beidseits, chronisch venöse Insuffizienz

3

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

4

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus

5

Schuppenflechte

6

Coxarthrose beidseits

7

degenerative Veränderung der Wirbelsäule

8

obstruktives Schlafapnoesyndrom

9

Carpaltunnelsyndrom beidseits

10

Teilverlust des rechten Ringfingers

11

Bewegungsstörung des rechten Zeige- und Mittelfingers

12

protrahierte Belastungsreaktion

13

Bewegungsstörung des linken Sprunggelenkes

14

Verlust der linken Großzehe

15

periphere arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines, Zustand nach erfolgreicher Bypassoperation

Stellungnahme zu

gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden unter If. Nr. 13) bis 15) werden neu in das Gutachten aufgenommen.

Keine wesentliche Änderung des Gesamtgesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung.

[X] Dauerzustand

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

Keine, da die anerkannte Gesundheitsschädigung keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge hat. Aus den vorliegenden Befunden ist zu entnehmen, dass ein Zustand nach erfolgreicher Bypassoperation im Bereich des linken Beines und ein Zustand nach Grosszehenamputation links mit postoperativer Wunde und Erfordernis von wiederholten Verbandwechsel besteht. Üblicherweise kann unter den angewendeten medizinischen Maßnahmen ein Abheilen im Wundgebiet erzielt werden. Es liegt somit keine dauernde Gesundheitsschädigung vor, die es dem Antragwerber unmöglich macht eine Strecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die behinderungsbedingte Verwendung eines Rollstuhls ist dauerhaft nicht gegeben.

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

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

Gutachterliche Stellungnahme:

Bei dem Antragwerber liegt ein Zustand nach Großzehenamputation links wegen diabetischem Gangrän 12/2016 vor.

Der Wundheilungsprozess ist noch nicht abgeschlossen und eine weitere chirurgische Intervention (Spalthautdeckung) ist geplant. Üblicherweise ist davon auszugehen, dass nach erfolgreicher chirurgischer Gefäßsanierung und Wundversorgung ein Auftreten und Abrollen des linken Fußes in der Weise gewährleistet ist, sodass kurze Wegstrecken aus eigener Kraft, ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden können. Die aktuelle Gesundheitsschädigung, insbesondere bezüglich des linken Fußes, wird voraussichtlich nicht länger als 6 Monate anhalten und ist somit als Begründung für die beantragte Zusatzeintragung nicht geeignet.

..."

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 24.05.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 10.01.2017 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Ein bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit E-Mail vom 10.06.2017 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 24.05.2017, mit dem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen worden war. In dieser Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht Folgendes ausgeführt:

"...

Es ist unrichtig, dass keine dauerhafte - länger als 6 Monate andauernde - Gesundheitsschädigung vorliegt. Mir ist eine Gehstrecke von mehr als 300 Metern sowie die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar.

Die Verwendung eines Rollstuhls ist notwendig, da die durch Diabetes mellitus Typ 2 verursachte Amputation der linken Großzehe bis zum Mittelfuß und zur Fußsohle eine Einschränkung der Belastbarkeit und der Gehfähigkeit darstellt, die aufgrund der Größe bzw. Tiefe der Wunde mindestens 6 Monate dauern wird; selbst nach vollständiger Abheilung wird der Fuß nicht vollständig belastbar sein.

..."

Dieser Beschwerde wurden keine neuen Befunde beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt am 20.06.2017 dem Bundesverwaltungsgericht vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 10.01.2017 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen:

- * Herzmuskelschädigung, Bluthochdruck
- * Stammvarikosis beidseits, chronisch venöse Insuffizienz
- * nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- * chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus

- * Schuppenflechte
- * Coxarthrose beidseits
- * degenerative Veränderung der Wirbelsäule
- * obstruktives Schlafapnoesyndrom
- * Carpaltunnelsyndrom beidseits
- * Teilverlust des rechten Ringfingers
- * Bewegungsstörung des rechten Zeige- und Mittelfingers
- * protrahierte Belastungsreaktion
- * Bewegungsstörung des linken Sprunggelenkes
- * Verlust der linken Großzehe
- * periphere arterielle Verschlusskrankheit des linken Beines, Zustand nach erfolgreicher Bypassoperation

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.05.2017 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 60 v.H. sowie zur gegenständlichen Antragstellung ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, gründen sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.05.2017, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.02.2017. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vom medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass die anerkannten Gesundheitsschädigungen keine erheblichen Einschränkungen der Mobilität nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zur Folge haben. Aus den vorliegenden Befunden ist zu entnehmen, dass ein Zustand nach erfolgreicher Bypassoperation im Bereich des linken Beines und ein Zustand nach Grosszehenamputation links mit postoperativer Wunde und Erfordernis von wiederholten Verbandwechsel besteht. Nach der sachverständigen Aussage kann üblicherweise unter den angewendeten medizinischen Maßnahmen ein Abheilen im Wundgebiet erzielt werden. Ausgehend davon liegt sohin keine dauernde Gesundheitsschädigung vor, die es dem Antragwerber unzumutbar machen würde, eine Strecke von mehr als 300 Metern zu Fuß ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die behinderungsbedingte Verwendung eines Rollstuhls ist nach Ansicht des medizinischen Sachverständigen dauerhaft nicht gegeben. Dauerhafte erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten liegen daher entsprechend der sachverständigen Beurteilung nicht vor, ebenso liegt keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor. Der Beschwerdeführer hat weder im Rahmen der Beschwerde noch im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens medizinische Unterlagen vorgelegt, die die diesbezügliche Prognose des medizinischen Sachverständigen widerlegen würden, die also belegen würden, dass ein Abheilen im Wundgebiet im konkreten Fall des Beschwerdeführers entgegen der Prognosen des medizinischen Sachverständigen nicht in der prognostizierten Weise erfolgt wäre.

Diese Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in den Aufzeichnungen des sachverständigen Gutachters zur persönlichen Untersuchung am 21.02.2017 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung zu den oberen und unteren Extremitäten bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild ("...

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach rechts, Kinn- Jugulum-Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 20cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/13cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule; obere Extremität: frei beweglich, Verlust des rechten Ringfingers in Grundglied mit blandem Stumpf, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich; untere Extremität: frei beweglich bis auf schmerzbedingte endlagige Flexionsstörung des linken Hüftgelenkes, krepitierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des linken

Kniegelenkes: 47 cm (rechts: 44 cm), im Bereich des linken medialen Oberschenkels längsverlaufende blande Narbe nach Bypassoperation, ausgeprägte trophische Hautschäden an beiden distalen Unterschenkel (circumferent) keine Ulzerationen, keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, Umfang des rechten Unterschenkels: 42cm (links: 43cm), keine Ödeme, Fußpulse kaum tastbar, Bewegungsstörung des linken Sprunggelenkes, nur Wackelbewegung demonstriert, im Bereich des linken Fußes flächenhafter Verband und VAC-System, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehengang nur rechtes möglich, Fersengang möglich; Gesamtmobilität - Gangbild: hinkendes Gangbild, keine Gehhilfe erforderlich, kommt mit Rollstuhl zur Untersuchung ..."). Daraus ergibt sich, bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar durchaus nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, was insbesondere auch für eine Einschränkung der künftigen Belastbarkeit des linken Fußes nach gutem Abheilen der postoperativen Wunde nach der Großzehenamputation links gilt, dass aber die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde dargestellten, subjektiv empfundenen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (wie das Vorbringen, eine Gehstrecke von mehr als 300 m sowie die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar) nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Insoweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Verwendung eines Rollstuhls sei notwendig, da die durch Diabetes mellitus Typ 2 verursachte Amputation der linken Großzehe bis zum Mittelfuß und zur Fußsohle eine Einschränkung der Belastbarkeit und der Gehfähigkeit darstelle, die aufgrund der Größe bzw. Tiefe der Wunde mindestens 6 Monate dauern werde, selbst nach vollständiger Abheilung werde der Fuß nicht vollständig belastbar sein, ist, wie bereits oben erwähnt, zunächst festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich keine Befunde vorgelegt hat, die die Prognose des medizinischen Sachverständigen über den Wundheilungsverlauf widerlegen würden. Der medizinische Sachverständige hat im Gutachten vom 23.05.2017 in einer gutachterlichen Stellungnahme bezüglich der Amputation der linken großen Zehe Folgendes festgehalten: "Beim Antragwerber liegt ein Zustand nach Großzehenamputation links wegen diabetischem Gangrän 12/2016 vor. Der Wundheilungsprozess ist noch nicht abgeschlossen und eine weitere chirurgische Intervention (Spalthautdeckung) ist geplant. Üblicherweise ist davon auszugehen, dass nach erfolgreicher chirurgische Gefäßsanierung und Wundversorgung ein Auftreten und Abrollen des linken Fußes in der Weise gewährleistet ist, sodass kurze Wegstrecken aus eigener Kraft, ohne Unterbrechung, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung, ohne große Schmerzen und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden können. Die aktuelle Gesundheitsschädigung, insbesondere bezüglich des linken Fußes, wird voraussichtlich nicht länger als 6 Monate anhalten und ist somit als Begründung für die beantragte Zusatzeintragung nicht geeignet." Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren keine weiteren medizinischen Unterlagen und daher auch keine bezüglich einer durchgeführten Operation betreffend die Spalthautdeckung - bzw. bezüglich eines allfälligen Misslingens - vorgelegt. Dass nun aber der linke Fuß auch nach vollständiger Abheilung der postoperativen Wunde nicht vollständig belastbar sein wird, wie in der Beschwerde vorgebracht wird, mag zutreffend sein, jedoch ist auch damit entsprechend dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten - wie bereits erwähnt - keine dermaßen erhebliche Funktionseinschränkung verbunden, dass damit die Schwelle der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen überschritten wäre.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkung und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Beschwerdeverfahrens kein Vorbringen, das die Beurteilungen des medizinischen Sachverständigen vom 23.05.2017 entkräften hätte können; er legte der Beschwerde auch keine weiteren Befunde bei, die geeignet wären, die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen und Prognosen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne nachhaltiger, zumindest sechs Monate dauernder Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das Vorliegen erheblicher Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun; im Gegenteil bestätigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde die durch den medizinischen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen.

Der Beschwerdeführer ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Beschwerde daher im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 23.05.2017 und wird dieses in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

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

...

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

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

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

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

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

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 in der Fassung des BGBl. II Nr. 263/2016, lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ...

(4) Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

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

a)...

b)...

...

2. ...

3. die Feststellung, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

-

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 Abs. 4 Z 1 lit. b oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)..."

In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, wird betreffend § 1 Abs. 2 Z 3 (in der Stammfassung) unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall in Betracht kommend - Folgendes ausgeführt:

"§ 1 Abs. 2 Z 3:

...

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.

...

Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankun

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

© 2026 JUSLINE

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