

TE Bvwg Erkenntnis 2019/1/30 W207 2208990-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.01.2019

Entscheidungsdatum

30.01.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W207 2208990-1/3E

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 Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 07.08.2018, OB: XXXX , nach Beschwerdeverentscheidung vom 15.10.2018, 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 Die Beschwerdeführerin stellte am 10.01.2018 beim Sozialministeriumsservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis), der entsprechend dem von der Beschwerdeführerin unterfertigten Antragsformular für den - auf die Beschwerdeführerin zutreffenden - Fall, dass sie nicht über einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in diesem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt. Diesem Antrag

legte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Befundbericht eines näher genannten Facharztes für Orthopädie vom 08.01.2018, einen Bescheid über den Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 2, eine Kopie eines vormals noch vom Magistrat der Stadt Wien ausgestellten Parkausweises für Behinderte sowie eine Verlustmeldung dieses Ausweises vom 04.01.2018 bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 11.04.2018, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.03.2018, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

2006 Spondylodese L1-S1

2007 HTEP links

2009 KTEP rechts

2009 STE

Lumboischialgie

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem in der rechten Hüfte und im linken Knie, derzeit bin ich in Schmerztherapie, Knorpelaufbau und Infusionen. Kann nichts Schweres tragen kann selber nicht einkaufen gehen. Bzgl. Wirbelsäulenbeschwerden nehme ich Deflamat bei Bedarf und Diclobene täglich.

Beantrage den Parkausweis, da ich nicht weit gehen kann, hergebracht wurde ich von der Tochter mit dem Auto. Kann nicht spazieren gehen, habe Schmerzen in allen Gelenken und in der Lendenwirbelsäule, bekomme derzeit Infusionen."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Lansoprazol, Co-Diovan, Maxikalz, Euthyrox, Novalgin, Diclobene, Oleovit D3, Neuromultivit, Diclobene, Deflamat 75 mg,

Cal-D-Vita Allergie: Heuschnupfen Nikotin:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. B.

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Töchter, lebt in Wohnung im 3. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: Pensionistin, selbstständige Drogistin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Parkausweis für Behinderte Nr. 025422

Orthopädie XXX 08.01.2018 (Spondylodese, Hüft TEP li. Re Hüfte: IR Einschränkung, Schmerz, Starke eingeschränkte Gehstrecke, zeitweise nur mit Gehhilfe möglich, Stufensteigen massiv eingeschränkt Bursitis calc dext, AC-Arthrose bds, primäre Omarthrose bds, Meniskopathie linkes Knie, schwere Gonarthrose rechts, HTEP links Spondylodese L1-S1 Schwere Lumboischialgie)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 76 Jahre

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 176,00 cm Gewicht: 112,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: endlagige Bewegungsschmerzen, sonst unauffälliges Gelenk.

Handgelenk rechts: Narbe nach CTS Operation, unauffällig.

Handgelenk links: Thenar geringgradig geschwächt, Gefühlsstörungen 1-3, Beweglichkeit im Handgelenk endlagig eingeschränkt und schmerzhaft.

Daumensattelgelenk links mäßige Umfangsvermehrung und Arthrosezeichen, ebenso im Bereich der Grundgelenke der Zeigefinger, Greifformen erhalten. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S je 0/160, Rotation endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke frei, Unterarmdrehung frei, Handgelenke rechts frei, links endlagig eingeschränkt, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar.

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

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk links: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz

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

Kniegelenk links: keine Umfangsvermehrung, Patella deutlich verbacken, kein Erguss, stabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/90, IR/AR 20/0/20, Knie rechts 0/0/110, links 0/0/100, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein Hartspann, Klopfschmerz über der unteren LWS. Narbe LWS median 10 cm

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen der BWS 20/10 rechts, der LWS 0/10 rechts

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke in Begleitung der Tochter, das Gangbild ist vorgeneigt, behäbig, links hinkend und verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird zum Teil mit Hilfe der Tochter im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

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:

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Versteifung L1 bis S1, Lumboischialgie Oberer Rahmensatz, da anhaltende Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit ohne neurologisches Defizit.

02.01.02

40

2

Knietotalendoprothese rechts, Kniegelenkarthrose links Oberer Rahmensatz, da beidseits mäßig eingeschränkte Beugehemmung bei stabilen Gelenken.

02.05.19

30

3

Hüfttotalendoprothese links, mäßige Hüftgelenksarthrose rechts Unterer Rahmensatz, da mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne Hinweis für Lockerung.

02.05.08

20

4

Beginnende Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke Fixer Richtsatzwert

02.06.02

20

5

Carpaltunnelsyndrom links 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da beginnende motorische Schwäche.

04.05.06

20

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 4 und 5 erhöhen nicht, da jeweils kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit führendem Leiden 1 besteht.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstbegutachtung

☒ 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. Es liegt durch die mehrsegmentale Wirbelsäulenschädigung und Versteifung der LWS ein chronischer Reizzustand im Bereich der Nervenwurzeln vor, die die Beine versorgen. Daraus ergibt sich eine mäßige Minderung der Kraft und eine eingeschränkte Steh- und Gehleistung. Lähmungen oder höhergradige Funktionsausfälle können nicht dokumentiert werden. Kraft, Koordination sind ausreichend um eine entsprechende Steh- und Gehleistung zu ermöglichen. An den großen Gelenken der unteren Extremitäten konnten bei Hüfttotalendoprothese links und Knieendoprothese rechts keine höhergradigen Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Der Bewegungsumfang erlaubt das Überwinden von Niveauunterschieden. An den oberen Extremitäten finden sich keine relevanten Funktionsbehinderungen, ausreichend Kraft und Beweglichkeit, sodass Aufstiegshilfen und Haltegriffe benutzt werden können. Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren müsste, ist ebenfalls nicht belegt.

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

Nein

Begründung:

Spondylodese L1 bis S1

Hüfttotalendoprothese links, Knieendoprothese rechts

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.08.2018 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese", "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial" und "Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen" würden vorliegen. Der Behindertenpass im Scheckkartenformat werde in den nächsten Tagen übermittelt werden. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 11.04.2018 wurde der Beschwerdeführerin gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt. Mit Begleitschreiben vom 09.08.2018 wurde der Beschwerdeführerin der Behindertenpass übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

Hingegen wurde mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 07.08.2018 der Antrag der Beschwerdeführerin vom 10.01.2018 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.

Mit Schreiben vom 29.08.2018 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 07.08.2018, 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 - hier in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Ich, E., geb. XX.XX.1941 möchte Beschwerde gegen den Bescheid vom 07.08.2018 einbringen, da es mir nicht zumutbar ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

Es ist mir nicht möglich, eine kurze Wegstrecke (300 bis 400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückzulegen. Ich bin ständig zumindest auf eine Unterarmstützkrücke oder ein Rollmobil angewiesen. Die dauerhafte Gesundheitsschädigung wirkt sich auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen aus.

Bezugnehmend auf den Bescheid vom 07.08.2018, möchte ich gerne folgende Ergänzungen anbringen:

"Freies Stehen sicher möglich" ist nur ganz kurz möglich, da ich im rechten Bein seit meiner Wirbelsäulen-Operation eine starke Einschränkung habe (grobe Verletzung eines Nervs, die Kraft fehlt, teilweise Gefühllosigkeit im Bein). Daher bin ich auch auf die Unterarmstützkrücke bzw. das Rollmobil angewiesen.

"Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich" auf dem linken Bein ja, auf dem rechten Bein so gut wie nicht (siehe oben).

"Sämtliche weitere Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig" ist nicht richtig, da ich am 18.09.2018 eine Hüftoperation habe (XXX Krankenhaus, Dr. K.) und bei meinem rechten Hüftgelenk eine Hüfttotalendoprothese eingesetzt wird. Ich bin leider nicht nur wegen des irreparablen Hüftgelenks seit Monaten in Behandlung.

"Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke in Begleitung der Tochter" möchte ich hinzufügen, dass ich in den Arm meiner Tochter eingehängt war zur Stützung, und ich Gesundheitsschuhe mit orthopädischen Schuheinlagen trage. Anderes Schuhwerk ist mir nicht mehr möglich zu tragen.

Zur weiteren Einschätzung meiner körperlichen Funktionseinschränkung lege ich einen MRT-Befund in Kopie bei, der aufgrund meines Sturzes vom 21.04.2018 durchgeführt wurde (Totalruptur von 3 Sehnen, Teilruptur von 1 Sehne). Auch hier bin ich nun zusätzlich in Behandlung.

Ergänzung zur Sozialanamnese: ich bin seit März 2018 verwitwet, lebe in einer Wohnung im 3. Stockwerk "mit Lift" - dieser hält im Halbstock, somit sind auch hier Stufen mit großer Anstrengung zu bewältigen.

Ich ersuche um nochmalige Überprüfung meines Antrages und um Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in meinen Behindertenpass.

..."

Dieser Beschwerde legte die Beschwerdeführerin ein MRT des linken Schultergelenkes vom 29.04.2018 bei.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Beschwerde und der im Rahmen der Beschwerde vorgelegten medizinischen Unterlage holte die belangte Behörde eine ergänzende sachverständige Stellungnahme der Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin, welche das Gutachten vom 11.04.2018 erstellt hatte, vom 14.09.2018 ein. In dieser Stellungnahme wird - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 7. 3. 2018 nicht einverstanden und wendet in der Beschwerde vom 29. 8. 2018 ein, dass es ihr nicht möglich sei, 300-400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter

Verwendung der zweckmäßigen Behelfe, ohne Unterbrechung zurückzulegen. sie sei ständig auf zumindest eine Unterarmstützkrücke oder einen Rollmobil angewiesen. Freies Stehen sei ganz kurz möglich, das rechte Bein sei seit der Wirbelsäulenoperation stark eingeschränkt.

Der Einbeinstand sei rechts so gut wie nicht möglich. Die Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts sei geplant und sie sei deshalb seit Monaten in Behandlung. Sie sei mit Gesundheitsschuhen mit orthopädischen Einlagen und bei der Tochter eingehängt gekommen.

Sie sei am 21. 4. 2018 gestürzt und habe sich im Bereich der linken Schulter verletzt, 3 Sehnen seien rupturiert und eine Sehne teilrupturiert, sie sei in Behandlung.

Sie sei seit März 2018 verwitwet, und lebe in einer Wohnung zwar mit Lift, aber mit Halbstock, und sie habe Stufen zu bewältigen.

Befund:

MRT des linken Schultergelenks vom 29. 4. 2018 (komplette Ruptur der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne mit mäßiger Retention, Teilruptur der Subscapularissehne, Ruptur der langen Bizepssehne, Abscherung am Bizepssehnenanker und des superioren anterioren Labrums, deutlicher Gelenkserguss, mäßige Omarthrose und AC-Gelenkarthrose)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung nach den Kriterien der EVO und die Beurteilung beantragter Zusatzeintragung sind die am 7. 3. 2018 festgestellten Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Dabei konnten zwar mäßige Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüft-und Kniegelenke und eine höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule festgestellt werden. Ein neurologisches Defizit konnte jedoch nicht objektiviert werden. Das festgestellte Gangbild war zwar behäbig und verlangsamt, links hinkend, es ist jedoch zumutbar, allenfalls unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke eine kurze Wegstrecke von 300-400 m zurückzulegen. Weder konnte eine höhergradige Einschränkung des Bewegungsumfanges der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden noch konnte eine maßgebliche motorische Schwäche objektiviert werden. Auch konnte keine relevante Gangunsicherheit festgestellt werden.

Der vorgelegte Befund der linken Schulter dokumentiert bei Zustand nach Sturz nach bereits erfolgter Begutachtung eine Verletzung mit Ruptur der Rotatorenmanschette. Die Funktionseinschränkung der linken Schulter kann jedoch bei annähernd freier Beweglichkeit der rechten Schulter ausreichend kompensiert werden, sodass das Anhalten ausreichend möglich ist und der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert ist.

An der getroffenen Beurteilung beantragter Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wird daher festgehalten.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.09.2018 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, die eingeholte Stellungnahme vom 14.09.2018 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin brachte innerhalb der ihr dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Beschwerdeentscheidung der belangten Behörde datiert mit 15.10.2018, laut Akteninhalt versendet am 18.10.2018, wurde die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid vom 07.08.2018 gemäß §§ 41, 42 und 46 BBG iVm § 14 VwGVG abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden. Begründend wurde auf die Ergebnisse der im Zuge der Ergänzung des Ermittlungsverfahrens eingeholten Stellungnahme der Fachärztin für Orthopädie vom 14.09.2018 verwiesen.

Mit E-Mail vom 04.11.2018 brachte die Beschwerdeführerin gegen die mit 15.10.2018 datierte und am 18.10.2018 versendete Beschwerdeentscheidung einen fristgerechten Vorlageantrag ein. Darin wird Folgendes - hier auszugsweise und in anonymisierter Form dargestellt - ausgeführt:

"...

Ich habe den Bescheid zur Beschwerdeentscheidung per Post vom Sozialministeriumservice erhalten, den ich so nicht akzeptieren kann. Per Einschreiben habe ich diverse Gutachten und Befunde an das Sozialministeriumservice vorgelegt und Beschwerde zu Ihrer negativen Entscheidung eingebracht, nachdem ich auch bereits zur persönlichen Untersuchung durch Frau DDr. G. Anfang dieses Jahres vorgesprochen habe. Es gibt auch eine schriftliche Stellungnahme meines Orthopäden Dr. K., FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, der meine körperliche Verfassung am besten beurteilen kann.

Da es mir nach wie vor NICHT möglich ist, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, ersuche ich um den entsprechenden Eintrag in meinen Behindertenpass (Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung). Die Standfestigkeit, die bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel notwendig ist, ist bei mir leider nicht gegeben. Weiters benutze ich nach wie vor Unterarmstützen (Krücken). Weiters ist mir durch die komplette Ruptur von 3 Sehnen und einer Teilruptur von 1 Sehne in meinem linken Arm (siehe Befund MRT, den ich Ihnen bereits übermittelt habe) NICHT möglich, mich in den öffentlichen Verkehrsmitteln derart festzuhalten, dass ich bei den ruckartigen Bewegungen bei Fortbewegung dieser Verkehrsmittel nicht Umfallen würde.

Ich bin auch nach wie vor nicht imstande eine kurze Wegstrecke (300 bis 400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung, zurückzulegen. Wie kann ich es dann schaffen, die öffentlichen Verkehrsmittel zu Fuß zu erreichen, unbeschadet eine Fahrt zu überstehen bzw. zwischen einzelnen Verkehrsmitteln problemlos umzusteigen? Bei bestem Willen kann ich die öffentlichen Verkehrsmittel leider nicht mehr benutzen.

Weitere Begründungen meinerseits habe ich bereits in meiner Beschwerde vom 29.08.2018 niedergeschrieben. Der Einschätzung meines körperlichen Zustandes durch die untersuchende Ärztin DDr. G. kann ich nicht zustimmen, da es nicht den Tatsachen entspricht. Ich wünsche es würde mir körperlich besser gehen, dann wäre die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel mehr als praktisch für mich!

Daher ersuche ich diesen Vorlageantrag beim Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorzulegen bzw. einzubringen, um den Eintrag in meinen Behindertenpass-wie oben erwähnt-zu erzielen.

..."

Dem Vorlageantrag wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt am 07.11.2018 dem Bundesverwaltungsgericht vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaber eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 v.H.

Die Beschwerdeführerin stellte am 10.01.2018 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkungen:

* Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Versteifung L1 bis S1, Lumboischialgie; anhaltende Schmerzen und eingeschränkte Beweglichkeit ohne neurologisches Defizit.

* Knie totalendoprothese rechts, Kniegelenkarthrose links; beidseits mäßig eingeschränkte Beugehemmung bei stabilen Gelenken.

* Hüfttotalendoprothese links, mäßige Hüftgelenksarthrose rechts; mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne Hinweis für Lockerung.

* Beginnende Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke

* Carpaltunnelsyndrom links; beginnende motorische Schwäche.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin zumutbar.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.04.2018 und in der eingeholten Stellungnahme vom 14.09.2018 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 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 einer Fachärztin für Orthopädie vom 11.04.2018, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.03.2018, und auf der eingeholten sachverständigen Stellungnahme vom 14.09.2018 derselben Fachärztin für Orthopädie. Unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin wurde von der medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die Beschwerdeführerin zumutbar ist.

Die medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihr geprüften Gesichtspunkten in ihrem Sachverständigengutachten vom 11.04.2018 zu dem Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin durch die mehrsegmentale Wirbelsäulenschädigung und Versteifung der LWS ein chronischer Reizzustand im Bereich der Nervenwurzeln vorliegt, die die Beine versorgen. Daraus ergibt sich eine mäßige Minderung der Kraft und eine eingeschränkte Steh- und Gehleistung. Lähmungen oder höhergradige Funktionsausfälle konnten nicht dokumentiert werden. Kraft und Koordination sind ausreichend um eine entsprechende Steh- und Gehleistung zu ermöglichen. An den großen Gelenken der unteren Extremitäten konnten bei Hüfttotalendoprothese links und Knieendoprothese rechts keine höhergradigen Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Der Bewegungsumfang erlaubt das Überwinden von Niveauunterschieden. An den oberen Extremitäten fanden sich keine relevanten Funktionsbehinderungen, es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit, sodass Aufstiegshilfen und Haltegriffe benützt werden können. Eine maßgebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel maßgeblich erschweren wurde, wurde ebenfalls nicht belegt.

Diese Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in den Aufzeichnungen der sachverständigen Gutachterin zur persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.03.2018 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung zu den oberen und unteren Extremitäten bzw. zur Gesamtmobilität und zum Gangbild ("... Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Schulter rechts: endlagige Bewegungsschmerzen, sonst unauffälliges Gelenk. Handgelenk rechts:

Narbe nach CTS Operation, unauffällig. Handgelenk links: Thenar geringgradig geschwächt, Gefühlsstörungen 1-3, Beweglichkeit im Handgelenk endlagig eingeschränkt und schmerzhaft.

Daumensattelgelenk links mäßige Umfangsvermehrung und Arthrosezeichen, ebenso im Bereich der Grundgelenke der Zeigefinger, Greifformen erhalten. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive

Beweglichkeit: Schultern F und S je 0/160, Rotation endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke frei, Unterarmdrehung frei, Handgelenke rechts frei, links endlagig eingeschränkt, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich. Hüftgelenk links: Narbe nach Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein

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

Kniegelenk links: keine Umfangsvermehrung, Patella deutlich verbacken, kein Erguss, stabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/90, IR/AR 20/0/20, Knie rechts 0/0/110, links 0/0/100, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei

KG 5 möglich. Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein Hartspann, Klopfschmerz über der unteren LWS. Narbe LWS median 10 cm. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich. BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen der BWS 20/10 rechts, der LWS 0/10 rechts. Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittelbehaftet auslösbar. Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke in Begleitung der Tochter, das Gangbild ist vorgeneigt, behäbig, links hinkend und verlangsamt. Das Aus- und Ankleiden wird zum Teil mit Hilfe der Tochter im Sitzen durchgeführt. ..."). Daraus ergibt sich, bestätigt durch die von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass bei der Beschwerdeführerin zwar durchaus nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren, dass aber die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde dargestellten, subjektiv empfundenen Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel 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.

Aufgrund der Beschwerde vom 29.08.2018, mit der auch ein MRT des linken Schultergelenks vom 29.04.2018 (welches daher nach der Erstellung des eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens vom 11.04.2018 datiert) vorgelegt wurde, wurde von der belangten Behörde eine ergänzende Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen vom 14.09.2018, welche das Gutachten vom 11.04.2018 erstellt hat, eingeholt. Darin gelangt die Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin zu dem Schluss, dass an der getroffenen Beurteilung bezüglich der beantragten Zusatzeintragung betreffend die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel im Sachverständigengutachten vom 11.04.2018 festzuhalten ist. Die medizinische Sachverständige führt in ihrer Stellungnahme vom 14.09.2018 aus, dass für die Einstufung nach den Kriterien der Einschätzungsverordnung und die Beurteilung beantragter Zusatzeintragungen die am 07.03.2018 im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin festgestellten Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde maßgeblich sind. Dabei konnten zwar mäßige Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüft- und Kniegelenke und eine höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule festgestellt werden. Ein neurologisches Defizit konnte jedoch nicht objektiviert werden. Das festgestellte Gangbild war zwar behäbig, verlangsamt und links hinkend, es ist jedoch zumutbar, allenfalls unter Verwendung einer Unterarmstützkrücke eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 m zurückzulegen. Weder konnte eine höhergradige Einschränkung des Bewegungsumfanges der Gelenke der unteren Extremitäten festgestellt werden noch konnte eine maßgebliche motorische Schwäche objektiviert werden. Auch konnte keine relevante Gangunsicherheit festgestellt werden. Der der Beschwerde beigelegte neue Befund der linken Schulter vom 29.04.2018 - der den Zuweisungsgrund "Abduktionsschwäche linke Schulter" beinhaltet und damit bereits eine Aussage trifft über das Ausmaß der damit verbundenen Funktionseinschränkung -

dokumentiert bei Zustand nach Sturz nach der bereits erfolgten Begutachtung eine Verletzung mit Ruptur der Rotatorenmanschette. Die damit verbundene Funktionseinschränkung der linken Schulter - nämlich eine Abduktionsschwäche, also eine Schwäche beim Abspreizen des linken Armes von der Körpermitte weg - kann jedoch bei annähernd freier Beweglichkeit der rechten Schulter ausreichend kompensiert werden, sodass das Anhalten ausreichend möglich ist und der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht erheblich erschwert ist.

In ihrer Beschwerde vom 29.08.2018 legte die Beschwerdeführerin darüber hinaus dar, dass bei ihr am 18.09.2018 eine Hüftoperation in einem näher genannten Krankenhaus geplant sei, bei dieser Operation solle im rechten Hüftgelenk eine Hüfttotalendoprothese eingesetzt werden. Ein Entlassungsbericht bezüglich des Aufenthaltes und/oder ein Operationsbericht bezüglich dieser OP, welche Aufschluss über die durchgeführten Maßnahmen geben könnten, wurden von der Beschwerdeführerin - auch im Rahmen der Einbringung des Vorlageantrages am 04.11.2018 - jedoch nicht vorgelegt. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass die Durchführung einer Operation - im gegenständlichen Fall dem Vorbringen der Beschwerdeführerin zu Folge das Einsetzen einer Hüfttotalendoprothese rechts - der Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Funktionsbeeinträchtigung dient. Eine dauerhaft eingetretene Verschlechterung der Funktionsbeeinträchtigungen durch die Operation gegenüber dem Zustand vor der Operation - und somit im Ergebnis ein allfälliges Misslingen dieser Operation - wurde, auch im Rahmen des Vorlageantrags, von der Beschwerdeführerin weder behauptet noch belegt und ist daher nicht objektiviert, zumal die Beschwerdeführerin in der Beschwerde selbst vorbringt, sie könne - wenngleich mit großer Anstrengung - Stufen zu ihrer Wohnung überwinden.

Insoweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde und im Vorlageantrag in nicht ausreichend substantiierter Weise im Ergebnis die von der Sachverständigen bei der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.03.2018 durchgeführte Statuserhebung rügt und vorbringt, dass die Einschätzung ihres körperlichen Zustandes durch die Sachverständige nicht den Tatsachen entspreche, ist festzuhalten, dass sich dem medizinischen Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung - insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten und im Sachverständigengutachten bzw. in der Stellungnahme ausdrücklich angeführten und berücksichtigten medizinischen Unterlagen - keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass die medizinische Sachverständige keine fachgerechte Untersuchung durchgeführt und pflichtwidrig nicht den Tatsachen entsprechende Untersuchungsergebnisse protokolliert hätte und ergibt sich eine solche Annahme auch nicht aus dem nicht ausreichend substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkung und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte die Beschwerdeführerin daher im Beschwerdeverfahren kein Vorbringen, das die Beurteilungen der medizinischen Sachverständigen vom 11.04.2018 bzw. die Stellungnahme vom 14.09.2018 entkräften hätte können; dem Vorlageantrag wurde - wie bereits ausgeführt - kein Befund beigelegt, der geeignet wäre, die durch die medizinische Sachverständige getroffenen Beurteilungen 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.

Die Beschwerdeführerin ist dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten bzw. der aufgrund der Beschwerde eingeholten Stellungnahme in der Beschwerde bzw. im Rahmen des Vorlageantrages 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 der Beschwerdeführerin beruhenden medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 11.04.2018 bzw. der sachverständigen ergänzenden Stellungnahme vom 14.09.2018 und werden diese daher 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 Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bändern, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen.

Komorbiditäten der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer B

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at