

TE Bvg Erkenntnis 2019/2/11 W173 2203903-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 11.02.2019

Entscheidungsdatum

11.02.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W173 2203903-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit Möslinger-Gehmayr als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela Schidlof sowie den fachkundigen Laienrichter Franz Groschan als Beisitzer über die Beschwerde in Verbindung mit dem Vorlageantrag von XXXX , geb. am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen die Beschwerdevorentscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 10.11.2017, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird in Verbindung mit dem Vorlageantrag als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

1. Frau XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) stellte 2016 einen Antrag auf Neufestsetzung ihres Grades der Behinderung nach dem BBG. Dazu wurde von der belangten Behörde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Die beigezogene Sachverständige Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ermittelte nach einer persönlichen

Untersuchung einen Gesamtgrad der Behinderung von 60%.

Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Diabetes Mellitus (Pos.Nr. 09.02.04. - GdB 50%), 2. Depressio (Pos.Nr. 03.06.01. - GdB 30%), 3. Kopfschmerzen (Pos.Nr. 04.11.01. - GdB 30%), 4. Degenerative Gelenksschmerzen (Pos.Nr. 02.02.02. - GdB 30%), 5. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01. - GdB 10%) und 6. Zustand nach Schilddrüsenoperation (Pos.Nr. 09.01.01. - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da eine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorlag. Die übrigen Leiden erhöhten wegen Fehlens dieser wechselseitigen Leidensbeeinflussung nicht. Im Gutachten vom 19.12.2016 wurde dazu auszugsweise ausgeführt:

".....

Anamnese u. derzeitige Beschwerden: Das Gehen hat sich stark verschlechtert. Sie ist seit 1 Jahr in laufender Behandlung. Es wurde der Verdacht auf Rheuma gestellt. Es treten wiederholt Hitze und Schwellungen der Gelenke auf. Momentan ist das re. Schulter- und das re. Handgelenk betroffen. Sie erhielt am gestrigen Tag eine Infiltration, seither ist der Schmerz gebessert. In diesen Schmerzphasen sind Bekleiden und die täglichen Verrichtungen erschwert. Die Gehstrecke ist verkürzt. Sie ist mit dem Rollator unterwegs. Auch in der Ebene tritt schnell Atemnot auf. Durch die Cortisontherapie ist der Blutzuckerspiegel erhöht. Der letzte HbA1C Wert betrug 8,6% (Oktober 16). Seitens der Diabetes Erkrankung sind keine Spätschäden bekannt. Es erfolgt eine Insulintherapie nach Basis Bolus Schema.

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel: Thyrex, Bisoprolol, Colchicin, Thrombo ASS, Atorvastatin, Pantoprazol, Prednisolon, Xefo, Trittico, Sertraline, Ibumetin, Novalgin, Novo Rapid, Touje

Sozialanamnese: gelernte Floristin, dann Tagesmutter, zuletzt Pflegehelferin, derzeit AMS

Geschieden, lebt mit dem Sohn

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

-LK Stockerau, Patientenbrief, 2.3.16(Abl.18-25): art.Hypertonie, DM Typ II, diabeteische Entgleisung, St.p.Hüftluxation li, St.p.Schilddrüsen-CA 2004 operiert, St.p.M.Basedow, Umstellung der Insulintherapie

-Dr.Friedel (FA f. Orthopädie), 27.11.15 (Abl.27). Lumboglutealgie, Lumbalskoliose, Chondropathia pat(bil) Bursitis subacromialis dext; Anamnese: Schmerz re. Schulter nach Gartenarbeit, Gehleistung wird schlechter, derzeit 500m

-LK Stockerau, Stoffwechselambulanz, Bericht, 29.3.16(Abl.35): DM II seit 2002, seit 2004 insulinpflichtig, art. Hypertonie, St.p. Hüftluxation li, St.p. Schilddrüsen-CA 2004 operiert, St.p. M.Basedow, undifferenzierte Arthritis i.A.

-Dr.Friedel (FA f. Orthopädie), Befundbericht, 5.7.16: ISG Arthrose bil, Lumboischialgie (bil); Anamnese: Schmerzen bei längerer Gehstrecke, anamnestisch 300 m dann wird es zunehmend schlechter

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: unauffällig; Ernährungszustand: adipös; Größe: 165 cm; Gewicht: 80 kg

Status (Kopf/Fußschema) - Fachstatus:

Atmung: reguläre Atemfrequenz in Ruhe

Lymphknotenstatus: keine vergrößerten Lymphknoten; tastbar Schädel:

Augen: Pupillen isokor, mittelweit, Halsorgane: Arterien: bds. tastbar; Venen: nicht gestaut, Schilddrüse: blande Narbe nach Strumektomie; Thorax: symmetrisch, Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläre Atmung; Herz: Herzrhythmus rein, rhythmisch; Abdomen: über Thoraxniveau,

Bauchdecken: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen; Leber:

nicht tastbar; Nierenlager: frei; Wirbelsäule: LWS klopfempfindlich, Druckschmerz ISG bds.

HWS: Rotation symmetrisch endlagig eingeschränkt, Anteversion und Reklination nichtdurchführbar; paravertebraler Hartspann

Seitneigen Rumpf: beids nicht durchführbar; FBV: nicht durchführbar

Zehenspitzen-, Fersen- und Einbeinstand bds. nicht durchführbar

Extremitäten:

Obere Extremitäten: Grobe Kraft: seitengleich herabgesetzt;

Faustschluss: beidseits nicht komplett, Spreizen der Finger nicht vollständig, Spitzgriff bds vollständig; Gelenke äußerlich unauffällig, keine Schwellungen, Sensibilität: beidseits gleich

Schultergelenke: re: Abduktion 900, Anteversion 800, li. frei beweglich Ellenbogengelenke frei beweglich

Handgelenke: Beweglichkeit bds in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Untere Extremitäten: Beinachsen gerade

Aktives Heben bds. 10°

Hüftgelenke: Beugen beidseits 20°, Rotation bds nicht durchführbar

Kniegelenke: beugen bds 90°, kein Streckdefizit

Sprunggelenke: beidseits ohne Einschränkung

Kraft: grobe Kraft beidseits vorhanden; Beschleunigung: seitengleich typisch

Fußpulse: A.dors.ped. und A.tib.post. beidseits tastbar, keine trophischen Störungen Varizen: keine, Ödeme: keine

ASR bds nicht auslösbar, sonst grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild: Trägt Stiefel, An-Ausziehen mit Hilfe des Sohnes; lebt in einem

Haus mit 3 Stufen im Eingangsbereich, Stiegensteigen mit Anhalten bds, langsam möglich, Körperpflege und WC selbstständig, Bekleiden teils mit Hilfe; Gangbild mit Rollator, behäbig, verlangsamt

Status Psychicus: orientiert, Gedächtnis, Auffassung und Aufmerksamkeit unauffällig, Stimmung herabgesetzt, weinerlich

Auf Grund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die

medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender

Zusatzeintragungen vor:

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benutzung 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?

Leiden 4 schränkt die Mobilität ein, aber nicht so, dass die nachgefragten Funktionen auf erhebliche Art und Weise dauerhaft erschwert bzw. verunmöglich würden. Eine kurze Wegstrecke erscheint aus eigener Kraft und ohne Hilfsmittel bewältigbar. Ein- und Aussteigen ist möglich. Der sichere Transport ist aufgrund der ausreichenden Greiffunktion und Kraft in den oberen Extremitäten gegeben.

Es liegen keine schwerwiegenden cardiopulmonalen Funktionseinschränkungen vor.

Eine erhebliche dauerhafte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ist nicht dokumentiert. Der Ernährungszustand ist konstant. Der Antragwerber ist im Alltag weitgehend selbstständig. Es liegt somit keine durchgehende körperliche Schwäche in einem Ausmaß vor, dass die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel als unzumutbar beurteilt werden kann.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein....."

In der Folge wurde der Grad der Behinderung im Behindertenpass der BF auf 60% berichtet.

2. Am 14.8.2017 stellte die BF einen Antrag auf Gewährung der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" sowie einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Mit Bescheid vom 6.9.2017 wurde

der Antrag der BF auf Gewährung der beantragten Zusatzeintragung abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich im abweisenden Bescheid auf das angeschlossene, bereits eingeholte Gutachten vom 19.12.2016, das einen Begründungsbestandteil bilde. Danach würden die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen.

3. Gegen den abweisenden Bescheid vom 6.9.2017 zur beantragten Zusatzeintragung erhab die BF mit Schriftsatz vom 13.10.2017 Beschwerde und legte dazu medizinische Befunde vor. Begründend wurde vorgebracht, trotz neu vorgelegter Befunde und Verschlechterung des Gesundheitszustandes der BF sei von einer Begutachtung abgesehen und das bereits eingeholte Gutachten zur Beurteilung herangezogen worden. Die multiplen Erkrankungen der BF aus dem orthopädischen, neurologisch/psychiatrischen und rheumatologischen Fachgebiet würden die Zuerkennung der beantragten Zusatzeintragung rechtfertigen. Es seien Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Neurologie/Psychiatrie, Orthopädie und Rheumatologie einzuholen. Zudem werde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, ein. Im Gutachten vom 9.11.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, wurde Nachfolgendes

ausgeführt: ".....

Anamnese:

Vorgutachten 10.11.2016:

Diabetes mellitus GdB 50%

Depressio GdB 30%

Kopfschmerzen, Somatisierung GdB 30%

deg. Gelenksveränderungen, rheumat. Arthritis GdB 30%

Bluthochdruck GdB 10%

Zustand nach Schilddrüsenoperation GdB 10%

Gesamt GdB 60%

keine "Unzumutbarkeit"

Dagegen Beschwerde- Beschwerdevorentscheidung

Im 16. LJ spontane Hüftluxation links mit anschließender 'Sehenoperation' (Gersthof)

18. LJ AE

2002 Diabetes mellitus, seit 2004 mit Insulin

2004 SD Operation

seit Jahren Bluthochdruck bekannt

Seit ein paar Jahren Schmerzen in der LWS

2013 nach dem Tod der Mutter und Problemen mit dem Bruder psychische Belastungen.

Sie habe eine NervenFÄ aufgesucht, Psychotherapie und medikamentöse Therapie.

Im vorigen Jahr war schon der V.a. Rheuma bei immer wieder vorliegenden Schwellungen und Schmerzen aller möglichen Gelenke.

Seit 3/ 2017 wurde die Diagnose eines Rheumas bestätigt.

Das Gehen habe sich ziemlich verschlechtert. Der Hauptgrund ist die Wirbelsäule. Seit 2016 verwende sie den Rollator, weil sie sich unsicher fühle. Zu Hause verwende sie ihn fallweise, je nach Tagesverfassung

Nikotin: 20/ die, versuche weniger zu rauchen

Alkohol: keiner

Derzeitige Beschwerden:

Sie habe Schmerzen in der Hand rechts und auch bei den Fingern.

Sie habe Schmerzen in der LWS, das strahle immer wieder an der Rückseite der Beine bis zu den Kniekehlen. Es falle ihr auch der Haushalt schwer, wenn sie sich hinunterbücken müsse. Wenn sie die Katze füttere oder den Geschirrspüler ausräume, müsse sie sich dazwischen niedersetzen.

Aktuell habe sie auch rechts Knieschmerzen und auch mit dem Knöchel Probleme.

Von der Psyche her sei ihr bescheinigt worden, dass sie eine Depression habe. Sie habe gute Tage und auch schlechte Tage. Wenn sie ein bisl etwas machen werden ihr die Grenzen aufgezeigt, das belaste sie. Sie sei noch keine 80 und gehe mit dem Rollator, fallsweise müsse ihr der Sohn helfen- auch beim Anziehen.

Beim Einkaufen suche sie gleich ein WC, bis sie dann zu einem WC komme, bis 'die Gebeine funktionieren' sei es manchmal schon zu spät und sie verliere Harn, auch beim Husten und verwende jetzt Einlagen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel: Insulin (Toujeo, Novorapid), Kineret 100 1-0-0 (spritzt selbst), Thyrex, Bisoprolol, Acemin, T ASS 100 1x1, Pantoprazol 401x1, Metformin, Atorvastatin, Oleovit, Trittico ret 150 0-0-1/3, Novalgin b. Bed: ca. 10 Monat, Mexalen: selten, Xefo b. Bed.: meist täglich 3x1

NervenFA alle 3 Monate

Gruppentherapie 1x/ Woche (Gesprächstherapie)

Sozialanamnese:

VS, HS, Haushaltungsschule, Floristin mit LAP, arbeitete ein paar Jahre in diesem Beruf.

Arbeitet in der Pflege in einem Altersheim einige Zeit, dann 4a beim Kind zu Hause.

8a Tagesmutter und Pflegekindbetreuung.

Dann 2004/2005 Ausbildung zur Pflegehelferin mit Abschluss.

Nach der Ausbildung begannen gesundheitliche Probleme, arbeitete dann nicht mehr, betreute die pflegebedürftige Mutter.

Man habe ihr gesagt, dass ihr für die krankheitsbedingte Pension Jahre fehlen würden.

Zuerst AMS Bezug und seit ein paar Jahren Mindestsicherungsbezug, Pflegegeld Stufe 1 seit 2017- Nachuntersuchung geplant.

Geschieden, lebt mit erw. Sohn

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT LWS 29 09 2017: Bei linkskonvexer Skoliose der LWS und 2 mm Retrolisthese des LWK 5, biforaminell betonte Diskusprotrusion L5/S1, links mit mäßiger Neuroforamenstenose und hier fraglicher Tangierung der Nervenwurzel L5 links am Ausgang des Neuroforamens, jedenfalls jedoch Tangierung der Nervenwurzel S1 im Abgangsbereich. Sonst keine relevanten Neuroforamenstenosen oder Spinalkanalstenosen, keine relevanten Diskusherniationen - lediglich multisegmentale geringe Diskusbulgings und mäßige Intervertebralarthrosen.

Befund NervenFÄ Dr. XXXX 04 07 2017: Diagnose: Depressio mit panikartigen Episoden - dzt.

mittelschwer, Rheumatoide Arthritis, Lumbago, Cervikalsyndrom, Z.n.

Strumektomie wegen Hyperthyreose, CTS links, Sensor, distal betonte

diabetische PNP..... Trotz Einnahme von Antirheumatika immer

wieder Schmerzen v.a. in den Hüftgelenken sowie in den kl. Fingergelenken. Die Beweglichkeit ist dadurch massiv eingeschränkt. Schmerzbedingt muss die Patientin nach Gehstrecken von weniger als 100 Meter Pausen einlegen

Orthopädischer Befund Dr. XXXX 12 06 2017: Diagnose: Chondropathia

pat. (bil.),

Impingementsyndrom Schulter(dext.), ISG Arthrose(bil.),

Lumboischialgie(bil.),

RA.....bds., peripherie Sen, Mot unauff. Reflexe seitengleich schwer

auslösbar, Gehleistung lt. Angaben 100m....

Bestätigung Psychotherapie ,Frauen für Frauen' 14 06 2017: ...seit 04 01 2012- 17 10 2016 in der Beratungsstelle Frauen für Frauen, wegen posttraumatischer Belastungsstörung F 43.1 und Panikstörung F41.0, in Einzelpsychotherapie und ab Okt 2016 in gruppenpsychotherapeutischer Behandlung ist.

Befund Rheumambulanz KH Stockerau 20 04 2017 handschr. nicht leserlich

Arztbrief Rheumatologie LK Stockerau 03 03- 06 03 2017: Dg.:

Seropositive chronische Polyarthritis.....Da die Pat angibt, dass sie seit der Einleitung der Therapie mittels Interleukin-I-Rezeptantagonisten, eine deutliche Besserung erfahren hat, wird diese Therapie fortgeführt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 52-jährige in gutem AZ; Ernährungszustand: adipös;

Größe: 165,00 cm, Gewicht: 85,00 kg, Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus: Stuhl: unauffällig; Miktion: s.o.

Händigkeit: rechts

Neurologisch: Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Visus: Brille fallweise, Pupillen mittelweit, rund isocor, leichte Protrusio Bulbi bds.

Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner, Facialis:

seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit, Sensibilität:

unauffällig, Hörvermögen anamnestisch unauffällig, Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch, Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig;

OE:

Kraft: seitengleich unauffällig, Trophik: unauffällig, Tonus:

unauffällig; Motilität: Nacken und Schürzengriff: schmerzbedingt eingeschränkt- nicht ganz in Endstellung

Seitabduktion bds. bis zur Horizontalen dann Schmerzangabe

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar, Pinzettengriff:

bds. möglich; Feinmotorik: ungestört, MER (BSR, RPR, TSR):

seitengleich schwach; Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiachokinese; AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation; FNV: zielsicher bds.; Sensibilität: seitengleich unauffällig

UE:

Kraft: seitengleich unauffällig; Trophik: unauffällig; Tonus:

unauffällig; Motilität: schmerzbedingt eingeschränkt; PSR:

seitengleich schwach; ASR: nicht sicher auslösbar;

Pyramidenbahnzeichen: negativ; Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken; Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds. - wegen Schmerzangabe nur sehr langsam durchgeführt

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Stand und Gang: in der Untersuchung ohne Rollator hinkend gehfähig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: langsam durchgeführt, subjektive Unsicherheit, setzt sich nach einigen Schritten auf die Liege zurück, gibt an schwindlig zu sein. kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: mit Anhalten möglich

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt alleine gehend zur Untersuchung, verwendet einen Rollator.

Führerschein: ja, fahre auch selbst

Wurde heute vom Sohn hergebracht

An/Auskleiden der Schuhe ohne Hilfe, dabei Schmerzangabe. Lagewechsel, Transfer in sitzenden und liegenden Position ohne Hilfe. Schmerzangabe bei nahezu allen Bewegungen.

Status Psychicus:

Kooperativ und freundliche, gut auskunftsähig, bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus:

geordnet, kohärent; fixiert auf Beschwerden, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit mäßigen Folgeschäden der Nerven

2

Generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates, Seropositive chronische Polyarthritis, Abnützungen der Gelenke und Wirbelsäule

3

Depressive Störung, Somatisierungsstörung

4

Chronisches Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen

5

Bluthochdruck

6

Zustand nach Schilddrüsenoperation

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung zum VGA 11/ 2016

Die zwischenzeitliche Bestätigung der rheumatischen Erkrankung ergibt hier kein anderes Bild, da die funktionellen Einschränkungen nicht nachvollziehbar geändert sind. Die Therapie der rheumatischen Erkrankung hat lt. rheumatologischem Befund einen positiven Effekt.

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?

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

Gutachterliche Stellungnahme:

Trotz der schmerz- und degenerativ bedingten Beschwerden des Bewegungsapparates liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich.

Es liegen auch keine Befunde vor, die eine Wegstreckeneinschränkung aus medizinischer Sicht ausreichend begründen würden.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Funktionen vor.

Das Benützen einer Gehhilfe ist aus neurologischer Sicht behinderungsbedingt nicht erforderlich. Die Orientierung und Gefahrenabschätzung im öffentlichen Raum ist gegeben.

Insgesamt ist daher aus neuropsychiatrischer Sicht eine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht objektivierbar.

....."

3. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 10.11.2017 wurde die Beschwerde der BF vom 13.10.2017 abgewiesen. Die belangte Behörde stützte sich in ihrer Begründung auf das eingeholte medizinische Gutachten 9.11.2017, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Danach würden die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vorliegen.

4. Die BF stellte mit Schriftsatz vom 27.11.2017 ein Vorlageantrag. Auf Grund der orthopädischen und neurologischen Erkrankungen der BF seien bereits die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Orthopädie und der Neurologie/Psychiatrie beantragt worden. Dem sei die belangte Behörde nicht nachgekommen. Der vorgelegte fachärztliche Befund belege die Depression mit Panikattacken. Trotz psychotherapeutischer Behandlung zeichne sich keine Besserung ab. Bei der BF liege eine erhebliche Einschränkung ihrer psychischen Funktionen vor, zumal bei ihrer phobischen Angststörung das therapeutische Angebot ausgeschöpft sei und eine über ein Jahr hinausgehende Behandlung vorliege. Darauf sei die beigezogene neurologische Sachverständige nicht ansatzweise eingegangen. Bei ordnungsgemäßer Würdigung hätte festgestellt werden müssen, dass die BF die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung erfülle.

5. Am 21.8.2018 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt. Auf Grund des Vorbringens wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Sachverständigengutachten basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF führte Dr. XXXX, FÄ für Psychiatrie und Neurologie, im Gutachten vom 20.11.2018 auszugsweise aus:

.....

Anamnese:

53 Jahre alte Frau, die mit einem Rollator zur Untersuchung in meine Praxis kommt. Sie sei ursprünglich gelernte Floristin gewesen, habe diesen Beruf auch ausgeübt, dann sei sie Tagesmutter gewesen. Als es zur Scheidung von ihrem gewalttätig und sie mit dem Tod bedrohenden Ehemann gekommen sei, und sie ins Frauenhaus habe flüchten müssen, habe sie 8 Jahre lang als Tagesmutter mit bis zu 10 Kindern gearbeitet. Dann habe sie noch eine Pflegetochter gehabt. Zusätzlich sei ihre Mutter schwer erkrankt und sie habe sie pflegen müssen. Mit 40 Jahren habe sie Pflegehelferin gelernt und habe als solche gearbeitet. Es sei eine zunehmend schwere Arbeit gewesen. Körperlich und psychisch.

Sie sei dann in Krankenstand gegangen und nun bis 8/2018 unbefristet freigestellt gewesen.

Nun lebe sie von Mindestsicherung. Wie es weitergehe, wisse sie nicht. Ihr Sohn sei nun 28 Jahre alt.

Frühere Erkrankungen:

+ Arthrosen, Knie und Hüfte

+ Schilddrüsenoperation 2004 wegen Carcinom, Basedow'sche Erkrankung,

Hyperthyreose, seither Thyrex 137yg

+ Seit 2 Jahren rheumatische Beschwerden, ständig Schmerzen

+ Seit Jahren Depressionen, Panik, Schlafstörungen

+ Diabetes mellitus II, medikamentös eingestellt, seit 2002, seit 2004 insulinpflichtig

Vegetativ: Größe: 165 cm, Gewicht: 80 kg, Nikotin: 10-15, Alkohol: 0

Drogen: 0

Medikamentöse Therapie: Thyrex 137 yg 1, Trittico und Sertraline 100 mg 1, zahlreiche internistische Medikamente und zahlreiche verschiedene Schmerzmittel in unterschiedlich hoher Dosierung. Insulin.

Neurologischer Status:

Im Kopf- und im Hirnnervenbereich keine Auffälligkeiten. Keine Halbseitenzeichen.

Seitengleiche Verhältnisse bezüglich Tonus, Kraft, Sensibilität und Reflexe. Nur an den unteren Extremitäten schwache Patellarsehnenreflexe beidseits und fehlender Achillessehnenreflex. Dysästhesien an den Füßen beidseits. Keine pathologischen Reflexe. Sämtliche Koordinationsversuche regelrecht. Romberg, Unterberger, Zehen- und Fersenstand möglich, aber unsicher. Gangbild schmerzbedingt und auf Grund einer Skoliose hinkend und unsicher. Auch mit Rollator nicht ausreichend sicher.

Psychischer Status:

Bewusstseinsklar und allseits orientiert. Keine Denkstörungen. Keine psychotische Symptomatik. Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit regelrecht. Gedankenductus regelrecht. Befindlichkeit schlecht, depressiv, schlafgestört affektlabil, vermindert zu affizieren, instabil.

Keine Suizidalität.

Zusammenfassung und Beurteilung aus nierenfachärztlicher Sicht:

Diagnosen: 1. Gemischte Depression mit Angst

Beantwortung der gestellten Fragen, die bitte dem Akt zu entnehmen sind:

1.1. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit mäßigen Folgeschäden der Nerven

1.2. Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates, Seropositive chronische

Polyarthritis, Abnützungen der Gelenke und Wirbelsäule.

1.3. Depression gemischt mit Angst, Somatisierungsstörung

1.4. Chronisches Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen

1.5. Bluthochdruck

1.6. Zustand nach Schilddrüsenoperation

2. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der unteren Extremitäten vor.

3. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der oberen Extremitäten vor.

4. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

5. Es liegen keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor. Die angegebene Depression mit Angst und Panik wurde berücksichtigt, aber es liegen keine einschlägigen Befunde vor, die eine ausschließliche Agoraphobie und/oder Klaustrophobie ausweisen und eine entsprechende Therapie.

6. Es liegt keine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

7. Es liegt keine hochgradige Sehbehinderung Blindheit oder Taubblindheit vor.

8. Beschwerdeführerin (BF) leidet zwar aus verschiedenen körperlichen Gründen an

Schmerzen, die aus allgemeinmedizinischer und interner Sicht beurteilt werden. Aus nierenfachärztlicher Sicht wären nur diabetesbedingte Schmerzen relevant, die aber noch nicht ein Ausmaß angenommen haben, welche die

Gehleistung gravierend einschränken. Auch liegt noch keine Nervenleitgeschwindigkeit vor, die diese Einschränkung dokumentiert. Klinisch ist BF in der Lage, mit oder ohne Zuhilfenahme eines Hilfsmittels (Rollator oder Stock oder auch ohne), eine Strecke von 300 bis 400 Meter zurückzulegen. Sie ist in der Lage, die üblichen Niveauunterschiede, wie sie bei öffentlichen Verkehrsmitteln zu überwinden sind, zu bewältigen. Auch der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist ausreichend sicher möglich und die Sitzplatzsuche ist gewährleistet.

Die behaupteten Panikattacken sind durch Medikation und entsprechende Therapie gut behandelbar und es ist erforderlich, dass, wenn die medikamentöse Therapie nicht ausreichend hilft, dass diese gewechselt wird.

9. Stellungnahme zu den Einwendungen und medizinischen Beweismitteln der BF: AB 20-21: Beschwerdeschreiben des KOBV vom 13.10.2017:

Stellungnahme: insbesondere in dem Befund im Befund von Korneuburg-Stockerau findet sich auf Seite 2 im ersten Absatz der Satz: „Wir dürfen die Patientin in beschwerdefreiem Zustandsbild nach Hause entlassen“. Dies beweist, dass trotz der immer wieder auftretenden Schmerzphasen durch die Behandlung schmerzfreie und beschwerdefreie Phasen erreicht werden konnten!

AB 42-43: Beschwerdeschreiben KOBV vom 27.11.2017:

Stellungnahme: Die angegebenen Panikattacken und Depression reichen nicht aus, um die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen. Dafür muss Agoraphobie/Klaustrophobie als Hauptdiagnose vorliegen und entsprechende Therapie, die bei Erfolglosigkeit nachweislich geändert wurde, nachgewiesen werden. Dies ist bei BF nicht der Fall.

AB 6-10: MRT Befund LWS, Neurologischer Status, Befund der Orthopäden Dr. XXXX und Dr. XXXX vom 12.6.2017, Befund Frauen für

Frauen vom 14.6.2017, Befund Korneuburg-Stockerau vom 10.8.2017:

Stellungnahme: Diese Befunde beschreiben einerseits die neurologische Symptomatik, die im Gutachten von mir berücksichtigt wurden, andererseits die psychische Symptomatik. Es ergeben sich daraus keine neuen Erkenntnisse.

AB 13-18: Entlassungsbefehl Korneuburg-Stockerau vom 6.3.2017:

Stellungnahme: siehe unter Stellungnahme bezüglich AB 20-21.

10. Keine Abweichung zum Ergebnis zum Gutachten von Dr. XXXX, AB 23-26.

11. Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

....."

6. Die BF wurde mit Schreiben vom 17.12.2018 vom Bundesverwaltungsgericht über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Ihr wurde die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung schriftlich Stellung zu nehmen. Die BF führte mit Schreiben vom 27.12.2018 aus, dass das neurologisch/psychiatrische Sachverständigengutachten die multiplen Erkrankungen der BF bestätige, die dem orthopädischen bzw. rheumatologischen Bereich zuzuordnen seien. Es seien daher entsprechende Gutachten aus diesen Gebieten einzuholen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die BF hat ihren Wohnsitz im Inland. Der Gesamtgrad der Behinderung der BF beträgt 60 v.H. Der BF wurde ein befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. ausgestellt.

1.2. Mit Antrag vom 14.8.2017 beantragte die BF die Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar". Die belangte Behörde stützte sich auf das im Rahmen des Verfahrens zur Neufestsetzung des Grades der Behinderung eingeholte, oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom

19.12.2016, das auf einer persönlichen Untersuchung der BF beruhte, und wies mit Bescheid vom 6.9.2017 die beantragte Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" ab. Der Bescheid vom 6.9.2017 wurde von der BF mit Beschwerde vom 13.10.2017 bekämpft.

1.3. Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , FÄ für Neurologie und Psychiatrie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF ein. Die medizinische Sachverständige konnte keine erheblichen Funktionseinschränkungen der BF objektiviert, die einer zumutbaren Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln durch die BF entgegenstehen. Es wurden keine schwer anhaltenden Erkrankungen des Immunsystems bei der BF festgestellt. Es lagen auch keine erheblichen Einschränkungen der unteren oder oberen Extremitäten, der körperlichen Belastbarkeit und keine hochgradige Sehbehinderung oder Blindheit bei der BF vor, die gegen eine Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die BF sprechen. Es fehlte bei der BF auch an erheblichen Einschränkungen der psychischen, neurologischen und intellektuellen Fähigkeiten, die einer Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entgegenstehen würden. Mit Beschwerdevorentscheidung vom 10.11.2017 wurde die Beschwerde der BF abgewiesen.

1.4. Auf Grund des Vorlageantrages des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Gutachten der FÄ für Psychiatrie und Neurologie, Dr. XXXX , das oben wiedergegeben wurde, eingeholt. Die Gutachterin bestätigte, die BF kann eine Strecke von 300 bis 400 Meter auch ohne behinderungsbedingte Zuhilfenahme eines Hilfsmittels eine Strecke von 300 bis 400 Meter zurücklegen. Sie kann Niveauunterscheide zum Ein- und Aussteigen aus dem öffentlichen Verkehrsmittel überwinden. Es ist ihr sicherer Transport mit einem öffentlichen Verkehrsmittel gewährt. Die Schmerzen der BF erreichen kein Ausmaß, welches der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entgegensteht. Die psychische Erkrankung der BF (Panikattacken, Depressio) ist medikamentös und mit Therapie ausreichend behandelbar, sodass auch dieses Leiden nicht zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die BF führt.

1.5. Der BF ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

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

Zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf den beantragten Zusatzvermerk "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" wurde auch zuletzt im schlüssigen Sachverständigengutachten vom 20.11.2018 (Dr. XXXX) ausführlich Stellung genommen. Die getroffenen Einschätzungen basierend auf einer persönlichen Untersuchung der BF durch die genannte Sachverständige mit erhobenen klinischen Befunden und den schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Äußerungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Die Gutachterin hat sich auch mit den vorgelegten Befunden nachvollziehbar und ausführlich auseinandergesetzt.

Auch wenn die BF an Schmerzen leidet, so erreichen diese kein Ausmaß, die die von ihr bewältigbare Wegstrecke von 300-400 Meter einschränken würden. Gegen die von der BF behaupteten Schmerzen, die einer Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel entgegenstehen würden, spricht auch der von der BF vorgelegte Entlassungsbericht vom Spital Kornneuburg-Stockerau (6.3.2017), nach dem die BF in beschwerdefreien Zustand nach Hause entlassen wurde. Es liegen damit - entgegen der Behauptungen der BF - auch schmerz- bzw. beschwerdefreie Phasen vor. Ebenso wird darin bestätigt, dass die BF selbst hinsichtlich ihres Schmerzzustandes und dem positiven Rheumafaktor nach Einleitung der Therapie mittels Interleukin-1-Rezeptantagonisten von einer deutlichen Besserung gesprochen hat und daher diese Therapie fortgeführt wurde. Die von der BF behaupteten Panikattacken sind medikamentös und mit Therapie behandelbar. Sollte die medikamentöse Behandlung nicht ausreichend helfen, ist ein Wechsel erforderlich. Diesbezüglich wurden von der BF keine entsprechenden Befunde vorgelegt. Es fehlt bei der BF auch an einer Hauptdiagnose für eine Agoraphobie/Klaustrophobie, die mit einer Therapie erfolglos bekämpft worden wären.

Vor diesem Hintergrund kann auch die Ausführung der FÄ für Neurologie, Dr. XXXX , vom 4.7.2017 nicht überzeugen, die der BF bestätigte, schmerzbedingt nach einer Gehstrecke von weniger als 100 Meter eine Pause einlegen zu müssen. Angemerkt wird, dass es sich dabei ebenfalls um eine FÄ aus dem Bereich der Neurologie, der auch die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Sachverständigen, Dr. XXXX , unter anderem abgedeckt wird, und die in

ihrem nachvollziehbaren Gutachten, diese Ausführung von Dr. XXXX nicht bestätigt. Ebenso hat Dr. XXXX , die FÄ für Psychiatrie- und Neurologie ist, ausgeführt, dass die BF auch in der Lage ist, die erforderliche Gehstrecke ohne Zuhilfenahme eines Hilfsmittels zu bewältigen. Insofern kann auch das Auftreten der BF bei der persönlichen Untersuchung durch die genannte Sachverständige nicht überzeugen. Die Sachverständige Dr. XXXX bestätigte die Ausführungen der Sachverständigen, Dr. XXXX , die von der belangten Behörde als Gutachterin beigezogen wurde. Soweit die BF die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Orthopädie und Rheumatologie fordert, wird auf die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes verwiesen, wonach kein Rechtsanspruch auf die Beziehung eines Arztes aus einem bestimmten Fachgebiet besteht (VwGH 17.8.2016, Ra 2016/11/0095-0096).

Die BF ist den schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen Dr. XXXX , FÄ für Neurologie und Psychiatrie, im ihrem Gutachten vom 20.11.2018 in der abschließenden Stellungnahme vom 27.12.2018 nicht mehr auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und hat keine aktuellen, widerlegenden Befunde vorgelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063; VwGH vom 10.09.2014, Zl. Ra 2014/08/0005).

3.1. Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBI. Nr. 22/1970, angehören.

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

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

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

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

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

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

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

Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen), BGBI. II Nr. 495/2013 idGf, ist der Behindertenpass mit einem 35 x 45 mm großen Lichtbild auszustatten und hat zu enthalten:

1. den Familien- oder Nachnamen, den Vornamen, den akademischen Grad oder die Standesbezeichnung und das Geburtsdatum des Menschen mit Behinderung;
2. die Versicherungsnummer;
3. den Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit;
4. eine allfällige Befristung.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen ist auf Antrag des Menschen mit Behinderung jedenfalls die Feststellung einzutragen, dass dem Inhaber/der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat v

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

© 2026 JUSLINE

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