jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/7/22 W238 2202171-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.07.2019

**Entscheidungsdatum**

22.07.2019

**Norm**

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

**Spruch**

W238 2202171-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.06.2018, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags 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 als unbegründet abgewiesen.

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

**Text**

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die nunmehrige Beschwerdeführerin verfügte seit 25.03.2015 über einen befristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel". Am 12.10.2017 stellte sie beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), einen Antrag auf Verlängerung ihres befristeten Behindertenpasses, der von der Behörde auch als Antrag auf (weitere) Gewährung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gewertet wurde.

2. Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 14.05.2018 - erstatteten Gutachten

vom 16.05.2018 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB%

1

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Zustand nach Schulter-Totalendoprothese rechts, Humerusfraktur links mit geringer Rest-Radialisläsion links; sowie Hüftgelenks- und Kniegelenksabnützung beidseits nach Patellafraktur rechts, wobei in den Gelenken der unteren Extremitäten jeweils eine Beugung über 90° möglich ist.

02.02.02

40

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da chronische Lumboischialgie bei Vertebrostenose der Lendenwirbelsäule und Cervicodorsalgie, derzeit ohne fassbare maßgebliche radikuläre Ausfälle.

02.01.02

40

3

Zustand nach Mammakarzinom links 9/2012 Heranziehung dieser Position mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mehr als fünf Jahre rezidivfrei.

13.01.02

20

4

Arterieller Bluthochdruck

05.01.01

10

5

Hypothyreose Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, das durch Schilddrüsenmedikation kompensiert.

09.01.01

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2 wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht werde. Die Leiden 3 bis 5 würden den Grad der Behinderung nicht weiter erhöhen, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe.

Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 03.03.2015) sei - nach fünfjähriger Heilungsbewährung ohne Rezidiv oder Metastasen - eine Besserung von Leiden 3 (vormals Leiden 1 eingeschätzt mit 50 v.H.) eingetreten. Insgesamt komme es zur Absenkung des Gesamtgrades der Behinderung um zwei Stufen. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere auf die Benützung

öffentlicher Verkehrsmittel wurde vom befassten Sachverständigen ausgeführt, dass - bedingt durch die degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen - eine moderate Einschränkung der Mobilität vorliege, welche allerdings eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Fahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen könne. Insbesondere liege auch kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit dem mehr als fünf Jahre rezidivfreien, erfolgreich operierten Mammakarzinom mehr vor. Darüber hinaus sei das Erfordernis des von der Beschwerdeführerin benützten Rollators behinderungsbedingt nicht objektivierbar. Es liege auch keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

3. Dieses Gutachten wurde mit Schreiben der belangten Behörde vom 17.05.2018 dem Parteiengehör unterzogen. Eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin langte nicht ein.

4. Am 14.06.2018 wurde der Beschwerdeführerin ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

5. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 14.06.2018 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG abgewiesen. Begründend wurde unter Bezugnahme auf das medizinische Sachverständigengutachten vom 16.05.2018 im Wesentlichen ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die begehrte Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Der Beschwerdeführerin sei mit Schreiben vom 17.05.2018 Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, könne vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden. Das Gutachten vom 16.05.2018 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage des Bescheides übermittelt.

6. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht eine als Einspruch bezeichnete Beschwerde. Darin brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie in den letzten Jahren vor allem wegen ihrer degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen keine langen Wegstrecken zurücklegen und keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen habe können. Das Mammakarzinom, welches seit fünf Jahren rezidivfrei sei, habe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht behindert. Jedoch hätten sich die degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen in den letzten Jahren verschlechtert, weshalb sie weiterhin auf einen Parkausweis angewiesen sei, um außerhalb des Wohnbereiches (u.a. für Arztbesuche) mobil bleiben zu können.

7. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 30.07.2018 vorgelegt.

8. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde eine neuerliche Begutachtung der Beschwerdeführerin durch einen bisher nicht befassten Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstellten Sachverständigengutachten vom 30.11.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"Status Präsens:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: sehr gut, Größe: 170 cm,

Gewicht: 95 kg

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 125/70.

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

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei.

HWS: Kopfdrehung und Seitneigung nach rechts und links endlagig eingeschränkt, Inkl. und Rekl. endlagig eingeschränkt.

BWS: gerade.

LWS: Rumpfdrehung und Seitneigung endlagig eingeschränkt

Extremitäten:

Obere Extremitäten:

Kein maßgebliches Lymphödem an den oberen Extremitäten.

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben aktiv 50°, passiv 60° bei deutlicher muskulärer Anspannung, Nackengriff und Schürzengriff rechts gering eingeschränkt.

Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben aktiv 90°, passiv 110°, Nackengriff und Schürzengriff durchführbar.

Ellenbogengelenke beidseits altersentsprechend frei beweglich, Handgelenk rechts frei beweglich, Handgelenk links: Dorsalextension gering eingeschränkt, sonst altersentsprechend frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits erhalten, Kraft beider oberer Extremitäten unauffällig und gut.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenk rechts: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei.

Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abduktion endlagig eingeschränkt und Adduktion frei.

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, blande Narbe rechtes Kniegelenk nach Kniescheibenfraktur.

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenke bds. frei, Zehenbeweglichkeit unauffällig, Krallenzehen beidseits, links stärker als rechts, Einbeinstand beidseits durchführbar, Fußheben und -senken bds. frei durchführbar, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar.

Venen: verstärkte Venenzeichnung beidseits.

Ödeme: keine.

Stuhl: unauffällig.

Harn: fallweise halbstündlich, fallweise müsse sie den gesamten Tag nicht urinieren, insgesamt unauffällig. BF trinke wenig, teilweise imperativer Harndrang, eine Bedarfstherapie mit Inkontan laufe, da geringe Harninkontinenz.

Psychisch: klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, Denkziel wird erreicht, Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich.

Gang: ohne Hilfsmittelverwendung flüssig, sicher, normale und unauffällige Gehgeschwindigkeit. Die Treppen zum Empfangsschalter werden unauffällig begangen. Aufstehen und Lagewechsel selbstständig unauffällig möglich. Freies Stehen ist sicher möglich. Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits unauffällig durchführbar. BF trägt Konfektionsschuhe mit Absatz.

Beurteilung und Stellungnahme:

1. Diagnoseliste:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom, Osteoporose

2) Degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks, Zustand nach Kniescheibenfraktur rechts 2014

3) Degenerative Veränderungen des linken Schultergelenks bei Funktionsstörungen beider Schultergelenke, Zustand nach Oberarmfraktur links 2014, Zustand nach Schultergelenksersatz rechts

4) Degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke

5) Zustand nach Mammakarzinom links 9/2012, Zustand nach brusterhaltender Therapie und Strahlentherapie

6) Bluthochdruck

7) Verschluss der Arteria carotis interna rechts

8) Allergisches Asthma bronchiale

9) Schilddrüsenunterfunktion

10) Anamnestisch Zustand nach Blinddarmentfernung

11) Anamnestisch Zustand nach Entfernung des linken Eierstockes vor 20 Jahren

12) Anamnestisch geringe Harninkontinenz

2. Liegen erhebliche Einschränkungen der unteren Extremitäten vor?

Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich ein ohne Hilfsmittelverwendung flüssiges und sicheres Gangbild objektivieren. In Konfektionsschuhen stellt sich die Ganggeschwindigkeit als unauffällig und normal dar. Im Bereich der Hüftgelenke lässt sich eine geringgradige funktionelle Einschränkung beidseits objektivieren. Hinsichtlich der Kniegelenke lassen sich geringgradige funktionelle Einschränkungen beidseits erheben. Die Sprunggelenke sind beidseits in der Funktion nicht eingeschränkt. Auch die Beweglichkeit der Zehen zeigt keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen. Insgesamt liegen in den Gelenken der unteren Extremitäten keine erheblichen funktionellen Einschränkungen vor.

3. Liegen erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor?

Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Bereich der unteren Extremitäten ist befundmäßig nicht dokumentiert. Auch lässt sich diese bei tastbaren Beinpulsen im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben.

Bei echokardiographisch dokumentierter global guter Herzfunktion und Fehlen maßgeblicher Dekompensationszeichen lassen sich keine Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen und auch keine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz objektivieren.

Bei auskultatorisch unauffälliger Lunge und dokumentiertem allergischem Asthma bronchiale ist keine maßgebliche Lungengerüsterkrankung dokumentiert. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert. Eine erheblich ausgeprägte chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung im GOLD-Stadium IV, ebenso wie ein erheblich ausgeprägtes Emphysem der Lunge mit Langzeitsauerstofftherapie, liegen nicht vor.

Zusammenfassend liegen keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor.

4. Liegen erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen vor?

Im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich ein grobklinisch unauffälliger psychischer Zustand erheben. Bei Fehlen maßgeblicher kognitiver Störungen lassen sich keine maßgeblichen intellektuellen bzw. Denkstörungen objektivieren. Erhebliche Einschränkungen psychischer oder intellektueller Fähigkeiten/Funktionen liegen nicht vor.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich im Bereich der unteren Extremitäten keine maßgeblichen motorischen Defizite bzw. Lähmungen objektivieren. Befundmäßig dokumentiert ist eine Oberarmfraktur links 2014 mit Läsion des Nervus radialis links. Nach offener Einrichtung nach Revision des Nervus radialis und Verplattung lässt sich postinterventionell ein geringes Funktionsdefizit im Bereich des linken Handgelenks objektivieren. Greif- und Haltefunktion ist an beiden oberen Extremitäten gegeben. Zusammenfassend liegen keine erheblichen Einschränkungen neurologischer Fähigkeiten/Funktionen vor.

5. Liegt eine schwere und anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor?

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

6. Liegt eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor?

Eine hochgradige Sehbehinderung bzw. eine Blindheit ist befundmäßig nicht dokumentiert und lässt sich im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht erheben. Eine Taubblindheit lässt sich im Rahmen der Untersuchung nicht erheben und liegt nicht vor.

7. Stellungnahme zu den im Rahmen des Verfahrens vorgelegten Befunden und Unterlagen:

Ein Röntgen vom 23. Mai 2016 belegt degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule bei unauffälligen Rippen rechts. Eine Echokardiographie vom 25. Mai 2016 beschreibt eine global gute Herzfunktion ohne Hinweis auf Herzklappenveränderungen, im Rahmen der Ergometrie am 18. Juli 2016 ergibt sich kein Hinweis auf eine Angina pectoris-Symptomatik bei aus kardiologischer Sicht empfohlener regelmäßiger körperlicher Betätigung. Ein Röntgen vom 17. August 2016 beschreibt deutliche degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks bei alter Querfraktur

der Kniescheibe und eine CT-Angiographie der Lunge am 10. Mai 2017 belegt keinen Hinweis auf Auffälligkeiten sowie einen Lungeninfarkt. Ein lungenärztlicher Befundbericht vom 29. Mai 2017 beschreibt einen postinfektiösen Husten, eine small airways disease bei auskultatorisch unauffälliger Lunge und unauffälliger Sauerstoffsättigung. Ein lungenärztlicher Befund vom 9. Mai 2018 beschreibt ein allergisches Asthma bronchiale bei mäßiger obstruktiver Ventilationsstörung bei bekannter Gräserallergie. Bei auskultatorisch unauffälliger Lunge und insgesamt unauffälligem Lungenröntgen werden eine medikamentöse Therapie sowie eine Kontrolle nach 4 Wochen empfohlen (der Kontrollbericht liegt nicht vor). Ein Notfallprotokoll des Landesklinikums Mödling vom 10. Mai 2017 schließt einen Lungeninfarkt aus. Das Spiral-CT zeigt keine Auffälligkeiten im Bereich der Lunge und keinen Hinweis auf eine Beinvenenthrombose. Eine Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien vom 18. Juli 2016 beschreibt einen Verschluss der Arteria carotis interna rechts bei sonst insgesamt unauffälligem Befund. Auch eine Duplexsonographie vom 29. Juni 2017 beschreibt diesen chronischen Verschluss der rechten Arteria carotis interna bei sonst ungehinderter Durchblutung. Im Bereich der Weichteile des Halses sowie der Lymphgefäße bestehen keine suspekten Veränderungen. Beschrieben in einer Knochendichtemessung vom 26.6.2017 ist eine Osteoporose. Im Vergleich zu dem Vorbefund ist eine Zunahme und Besserung der Knochendichte beschrieben. Eine Szintigraphie der Schilddrüse vom 29. Juni 2017 beschreibt eine im Normbereich liegende, euthyreote Stoffwechsellage unter Schilddrüsenhormontherapie bei Struma nodosa. Ein Beibehalten der laufenden Therapie sowie eine Kontrolle in einem Jahr werden empfohlen. Eine CT der Lendenwirbelsäule vom 19. September 2017 beschreibt eine Spondylarthrosis lumbalis mit konsekutiver knöcherner Einengung des rechten Neuroforamens L5/S1 und des linken Neuroforamens L3/L4 sowie relativer Vertebrostenose bei L1/L2. Weiters multisegmentale Bandscheiben-Degenerationen ohne Anhaltspunkt für eine Diskusherniation.

Ein ärztlicher Befundbericht des Orthopäden Dr. XXXX vom 17. August 2016 diagnostiziert einen Zustand nach Kniegelenksersatz rechts, einen Zustand nach Schultergelenksersatz rechts, eine Dorsolumbalgie bei rezidivierenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule sowie einen Verschluss der Arteria carotis interna rechts. Ein Röntgen des rechten Kniegelenks vom 7. Mai 2018 (als Indikation zur Zuweisung ist Zustand nach Knie-TEP rechts 2014 angeführt) beschreibt eine deutliche innenseitig betonte Kniegelenksabnützung. Ein Zustand nach älterer Kniescheibenspitzen-Fraktur ist beschrieben. Angeführt ist, dass keine Knietotalendoprothese implantiert ist. Ein Röntgen des rechten Kniegelenks vom 17. August 2016 beschreibt ebenso eine deutliche Abnützung des Kniegelenks bei Zustand nach alter Querfraktur der Kniescheibe mit Dislokation des caudalen Fragmentes um 6 mm.

Ein ärztlicher Befundbericht des Orthopäden Dr. XXXX vom 11. Juli 2017 führt an, dass zu den bekannten Leiden nunmehr auch eine hochgradige Vertebrostenose der Lendenwirbelsäule bestehe und daher nur kurze Gehstrecken möglich seien. Vorliegend sind zahlreiche Honorarnoten des Orthopäden Dr. XXXX aus den Jahren 2013-2018, welche Punktionen sowie Infiltrationen und Manipulationen dokumentieren.

8. Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwendungen:

Vorliegend ist ein Schreiben der BF vom 22. Juni 2018, in welchem diese der Einschätzung des Gutachters betreffend die Fähigkeit zur Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel widerspricht. Sie habe die letzten Jahre vor allem aufgrund der degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen keine langen Wegstrecken zurücklegen und keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen können. Das Mammakarzinom, welches seit 5 Jahren rezidivfrei ist, habe die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht behindert. Die degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen seien in den letzten Jahren eher schlechter als besser geworden. Sie sei auf den Behindertenparkausweis angewiesen. Sie verstehe nicht, warum sie die Berechtigung in 1. Linie aufgrund einer Erkrankung hatte, die sehr viele andere Frauen betreffe.

Vorliegend ist ein aktenmäßig erstelltes ärztliches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 12. März 2015. Ohne klinische Untersuchung wurde damals festgestellt, dass erhebliche Einschränkungen der Mobilität durch das ungünstige Zusammenwirken der degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen in Zusammenschau mit der Tumorerkrankung vorliegen würden. Aufgrund dieser aktenmäßigen Einschätzung lagen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' vor. In der empfohlenen Nachuntersuchung nach Ablauf der Heilungsbewährung nach bösartiger Tumorerkrankung am 14. Mai 2018 wurde von Seiten des Gutachters Dr. XXXX nach persönlicher Untersuchung festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' nicht mehr vorliegen.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung von Herrn Dr. XXXX am 14. Mai 2018 wurden endgradige funktionelle Einschränkungen der Halswirbelsäule sowie mittelgradige funktionelle Einschränkungen der Lendenwirbelsäule bei auch ohne Hilfsmittelverwendung insgesamt unauffälligem Gangbild objektiviert. Bei mittelgradigen funktionellen Einschränkungen des rechten Schultergelenks sowie links insgesamt unauffälliger Schultergelenksbeweglichkeit, geringer Restsymptomatik nach Nervus radialis Läsion links, geringem Funktionsdefizit beider Hüftgelenke sowie geringem Beugedefizit des rechten Kniegelenks und insgesamt auch ohne Hilfsmittelverwendung unauffälligem Gangbild, erscheint die Einschätzung, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' nicht mehr vorliegen, nachvollziehbar.

9. Stellungnahme über die konkrete Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung stellt sich ohne Hilfsmittelverwendung ein flüssiges und sicheres Gangbild bei normaler und unauffälliger Ganggeschwindigkeit dar. Im Vergleich zur Untersuchung von Herrn Dr. XXXX vom 14. Mai 2018 (zum damaligen Zeitpunkt kam die BF mit Rollator ins Untersuchungszimmer) erscheint die BF nunmehr ohne Hilfsmittelverwendung zur Untersuchung. Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung lassen sich mittelgradige funktionelle Einschränkungen des rechten Schultergelenks sowie mäßig- bis mittelgradige funktionelle Einschränkungen des linken Schultergelenks bei geringem Funktionsdefizit im Bereich des linken Handgelenks objektivieren. Die Greif- und Haltefunktion, ebenso wie die Kraft der Hände stellen sich beidseits als uneingeschränkt und gut dar. Im Bereich der Wirbelsäule lassen sich bei dokumentierten degenerativen Veränderungen geringgradige funktionelle Einschränkungen der Halswirbelsäule sowie geringgradige funktionelle Einschränkungen der Lendenwirbelsäule objektivieren.

Bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen beider Hüftgelenke sowie insgesamt geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Kniegelenke und ohne Hilfsmittelverwendung flüssigem und sicherem Gangbild bei normaler Ganggeschwindigkeit ist das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400 m bzw. ein Gehen von rund 10 Minuten möglich. Auch das Zurücklegen größerer Entfernungen ist zumutbar und unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung möglich. Die Feststellung des behandelnden Orthopäden vom 11. Juli 2017, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule nur kurze Gehstrecken möglich seien, ist unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung nicht nachvollziehbar. Auch liegen keine neurochirurgischen Befunde vor, welche Therapieoptionen bzw. aus neurochirurgischer Sicht erforderliche Behandlungsmaßnahmen im Sinne eines operativen Eingriffes dokumentieren.

Unter Berücksichtigung der insgesamt geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäule, geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Hüftgelenke sowie geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Kniegelenke bei ohne Hilfsmittelverwendung insgesamt unauffälligem Gangbild ist die Zugangsmöglichkeit sowie die Ein- und Aussteigemöglichkeit sicher gegeben und nicht auf erhebliche Weise erschwert.

Auch das Überwinden von Niveauunterschieden beim Aus- und Entsteigen ist nicht auf erhebliche Weise erschwert und sicher möglich.

Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung (freies Stehen ist sicher möglich) bestehen keine Schwierigkeiten beim Stehen.

Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung bestehen keine Schwierigkeiten bei der Sitzplatzsuche. Auch das Aufstehen aus sitzender Körperhaltung ist sicher und gut möglich.

Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung bestehen keine Schwierigkeiten bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt, da bei beidseits erhaltener Greif- und Haltefunktion und an beiden oberen Extremitäten unauffälligen Kraftgraden eine ausreichende Stand- und Gangsicherheit sowie eine ausreichende Kraft zum Anhalten vorliegt.

Zur Behandlung der bestehenden Schmerzsymptomatik ist eine medikamentöse Schmerztherapie mit Deflamat bei Bedarf etabliert (laut BF wird diese derzeit 3 Mal pro Woche eingenommen). Zudem wird eine medikamentöse knochenprotektive Therapie bei Osteoporose durchgeführt, unter der es zu einer Verbesserung der Knochendichte kam. Die BF gibt an, dass physikalische Therapiemaßnahmen (diese würde sie sich selbst zahlen und fallweise durchführen) zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik führen. Die vorgelegten Honorarnoten des behandelnden Orthopäden belegen etwa zwei- bis dreimal-jährliche Infiltrationen, Manipulationen sowie Punktionen der Gelenke

bzw. der Wirbelsäule. Stationäre Aufnahmen zur Schmerztherapie, zur CT gezielten Wurzelinfiltration bzw. Aufnahmen an einer Abteilung für physikalische Medizin sind nicht befundbelegt. Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung, der Funktionseinschränkungen, des objektivierbaren flüssigen und sicheren Gangbildes sowie der etablierten Maßnahmen zur Behandlung der Schmerzsymptomatik ist aus gutachterlicher Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel mit mäßiggradigen Schmerzen verbunden. Die Schmerzsymptomatik erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch unter Berücksichtigung der berichteten Schmerzsymptomatik zumutbar. Zudem bestehen Therapiereserven im Sinne einer Ausweitung der medikamentösen Schmerztherapie, einer Absolvierung rehabilitativer Maßnahmen sowie Behandlung mittels stationärer Aufnahme an einer Abteilung für physikalische Medizin.

10. Stellungnahme zu einer allfälligen zum angefochtenen Gutachten vom 16. Mai 2018 abweichenden Beurteilung:

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde und Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 16. Mai 2018. Aus gutachterlicher Sicht liegen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel' derzeit nicht vor. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht auf erhebliche Weise erschwert und zumutbar.

11. Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Gutachtensergänzung unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung:

...

Unter Berücksichtigung dieser Angaben (Anm.: der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamneseerhebung) erfolgt im Vergleich zum Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 16. Mai 2018 die Neuaufnahme folgender Positionen:

Verlust eines Eierstockes 08.03.04 10 %

Fixer Rahmensatz.

Harnentleerungsstörung 08.01.06 10 %

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da leichtgradig bei laufender medikamentöser Bedarfstherapie und Fehlen einer dokumentierten Restharnbildung sowie Fehlen von Komplikationen im Sinne einer Neigung zu Infekten.

Durch die Neuaufnahme dieser Positionen ergibt sich keine Veränderung des Gesamtgrades der Behinderung, da der Verlust eines Eierstockes und die geringe Harnentleerungsstörung nicht auf maßgebliche Weise mit dem führenden Leiden 1 wechselseitig negativ zusammenwirken.

Folgende Befunde wurden unter Berücksichtigung der Neuerungsbeschränkung vorgelegt:

Echokardiographie vom 26. September 2018, welche eine gute linksventrikuläre systolische Funktion bei geringgradiger Linkshypertrophie sowie minimaler Mitralklappeninsuffizienz beschreibt. Eine Ergometrie vom 26. September 2018 dokumentiert keine Angina pectoris Symptomatik sowie im EKG keinen Hinweis auf Einschränkung der sogenannten Koronarreserve. Ein normales Herzfrequenzverhalten und eine normale Blutdruckregulation sind beschrieben. Die Leistungsfähigkeit ist als mäßig beschrieben. Der Abbruch erfolgte wegen allgemeiner Erschöpfung.

Die angeführten Befunde führen zu keiner Änderung der Einschätzung hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung und auch zu keiner Änderung der Einschätzung hinsichtlich Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel."

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 13.12.2018 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

In Folge Ortsabwesenheit der Beschwerdeführerin (laut Auskunft der Post bestand bis zum 31.03.2019 ein

Nachsendeauftrag nach Spanien) wurde das Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 13.12.2018 als nicht behoben an das Gericht retourniert. Ein Schreiben desselben Inhalts wurde den Verfahrensparteien am 02.04.2019 übermittelt.

10. Das Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes blieb unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin verfügte seit 25.03.2015 über einen befristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 70 v. H. und der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel".

Am 12.10.2017 stellte sie den Antrag auf Verlängerung ihres befristeten Behindertenpasses, welcher von der Behörde auch als Antrag auf (weitere) Gewährung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass gewertet wurde.

Der Beschwerdeführerin wurde am 14.06.2018 ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. ausgestellt.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Cervikolumbalsyndrom, Osteoporose;

2) Degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks, Zustand nach Kniescheibenfraktur rechts 2014;

3) Degenerative Veränderungen des linken Schultergelenks bei Funktionsstörungen beider Schultergelenke, Zustand nach Oberarmfraktur links 2014, Zustand nach Schultergelenksersatz rechts;

4) Degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke;

5) Zustand nach Mammakarzinom links 9/2012, Zustand nach brusterhaltender Therapie und Strahlentherapie;

6) Bluthochdruck;

7) Verschluss der Arteria carotis interna rechts;

8) Allergisches Asthma bronchiale;

9) Schilddrüsenunterfunktion;

10) Anamnestisch Zustand nach Blinddarmentfernung;

11) Anamnestisch Zustand nach Entfernung des linken Eierstocks vor 20 Jahren;

12) Anamnestisch geringe Harninkontinenz.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen, ihrer Art und Schwere sowie ihrer Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Bei der Beschwerdeführerin liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken.

Im Bereich der Wirbelsäule bestehen bei dokumentierten degenerativen Veränderungen geringgradige funktionelle Einschränkungen der Halswirbelsäule sowie geringgradige funktionelle Einschränkungen der Lendenwirbelsäule. Im Bereich der Hüftgelenke liegt eine geringgradige funktionelle Einschränkung beidseits vor. Beide Kniegelenke weisen geringgradige funktionelle Einschränkungen auf. Die Sprunggelenke sind beidseits in der Funktion nicht eingeschränkt. Auch die Beweglichkeit der Zehen zeigt keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen. Das Gangbild (in Konfektionsschuhen) ist ohne Hilfsmittelverwendung flüssig und sicher; die Ganggeschwindigkeit stellt sich unauffällig und normal dar. Insgesamt liegen in den Gelenken der unteren Extremitäten keine erheblichen funktionellen Einschränkungen vor.

Im Bereich der oberen Extremitäten weist die Beschwerdeführerin mittelgradige funktionelle Einschränkungen des

rechten Schultergelenks sowie mäßig- bis mittelgradige funktionelle Einschränkungen des linken Schultergelenks bei geringem Funktionsdefizit im Bereich des linken Handgelenks auf. Die Greif- und Haltefunktion sowie die Kraft der Hände stellen sich beidseits als uneingeschränkt und gut dar.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Die Beschwerdeführerin weist aus internistischer Sicht eine ausreichende Gesamtmobilität auf, um öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Eine periphere arterielle Verschlusserkrankung im Bereich der unteren Extremitäten besteht nicht. Bei echokardiographisch dokumentierter global guter Herzfunktion und Fehlen maßgeblicher Dekompensationszeichen lassen sich weder eine Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen noch eine hochgradige Rechtsherzinsuffizienz objektivieren. Bei auskultatorisch unauffälliger Lunge und dokumentiertem allergischem Asthma bronchiale ist keine maßgebliche Lungengerüsterkrankung dokumentiert. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert. Eine erheblich ausgeprägte chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung im GOLD-Stadium IV oder ein ausgeprägtes Emphysem der Lunge mit Langzeitsauerstofftherapie liegt nicht vor.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen auch keine Hinweise auf das Vorliegen erheblicher psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen bzw. Fähigkeiten sowie einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit. Ebenso wenig liegt bei der Beschwerdeführerin eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vor.

Auch eine nur leichtgradige Harninkontinenz bei laufender medikamentöser Bedarfstherapie und Fehlen einer dokumentierten Restharnbildung sowie Fehlen von Komplikationen im Sinne einer Neigung zu Infekten bewirkt nicht die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Im Ergebnis war festzustellen, dass die Beschwerdeführerin trotz geringgradiger Funktionseinschränkungen in Folge degenerativer Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates in der Lage ist, kurze Wegstrecken, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 Metern, aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Das Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel sowie das Bewältigen von Niveauunterschieden und Hindernissen sind der Beschwerdeführerin möglich. Auch an den beiden oberen Extremitäten bestehen keine erheblichen funktionsbeeinträchtigenden Einschränkungen der Beweglichkeit, Motorik oder Sensibilität, sodass ein festes Anhalten und ein sicherer Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel gegeben sind. Auch die Sitzplatzsuche und die notwendige Fortbewegung innerhalb eines öffentlichen Verkehrsmittels können bewältigt werden. Unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung, der Funktionseinschränkungen, des objektivierbaren flüssigen und sicheren Gangbildes sowie der etablierten Maßnahmen zur Behandlung der bestehenden Schmerzsymptomatik ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel mit mäßiggradigen Schmerzen verbunden. Die Schmerzsymptomatik erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Zudem bestehen Therapiereserven im Sinne einer Ausweitung der medikamentösen Schmerztherapie, einer Absolvierung rehabilitativer Maßnahmen sowie Behandlung mittels stationärer Aufnahme an einer Abteilung für physikalische Medizin.

Der sichere und gefährdungsfreie Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln - auch während der Fahrt - ist gewährleistet.

Insgesamt spricht bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nichts dagegen, dass ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet wird.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur damaligen Ausstellung eines (befristeten) Behindertenpasses, zur Einbringung und Wertung des Verlängerungsantrags sowie zur neuerlichen Ausstellung eines Behindertenpasses ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Die Feststellungen zu den bestehenden Leidenszuständen sowie zum Nichtvorliegen erheblicher - die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirkender - Funktionseinschränkungen gründen sich auf das im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 30.11.2018.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise

wiedergegebenen Ausführungen im Gutachten verwiesen).

Einbezogen wurden vom befassten Sachverständigen die von der Beschwerdeführerin im Zuge des Verfahrens vorgelegten bzw. nachgereichten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt wurde.

Im Gutachten des befassten Sachverständigen wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Leidenszustände ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, warum der Beschwerdeführerin - entgegen ihrem Vorbringen in der Beschwerde - aus ärztlicher Sicht die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar ist.

Anhand der Art und Schwere der festgestellten Gesundheitsschädigungen konnten dem Gutachten zufolge weder erhebliche Einschränkungen der unteren und oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule, der körperlichen Belastbarkeit, der psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen noch eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems objektiviert werden. Bei seinen Einschätzungen konnte sich der Sachverständige auf den von ihm erhobenen klinischen Untersuchungsbefund einschließlich des festgestellten Gangbildes sowie auf die von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Beweismittel stützen.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde waren nicht geeignet, den vorliegenden Sachverständigenbeweis in Zweifel zu ziehen und eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen, zumal diese vom befassten Sachverständigen in seinem Gutachten gehörig gewürdigt und mittels einer schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet wurden.

Unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionseinschränkungen und der damit verbundenen subjektiven Beschwerden (einschließlich mäßiggradiger Schmerzen) ist die Beschwerdeführerin - den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten zufolge - in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Die Feststellung des behandelnden Orthopäden vom 11.07.2017, wonach der Beschwerdeführerin aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule nur kurze Gehstrecken möglich seien, ist unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde sowie der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung nicht nachvollziehbar.

Im Ergebnis gelangte der Sachverständige in nachvollziehbarer Weise zu dem Schluss, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht nicht gegeben ist, zumal das Ausmaß bzw. die Auswirkungen der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der klinischen Untersuchung und anhand der Befundlage in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Die Beschwerdeführerin, der es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl die getroffenen Einschätzungen des Sachverständigen zu entkräften, ist dem Sachverständigengutachten vom 30.11.2018 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Sie hat sich zu diesem Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr geäußert, sondern dieses unwidersprochen zur Kenntnis genommen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

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

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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.

(...)"

"§ 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.

(...)"

"§ 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."

3.3.1. Die in Ausübung der Ermächtigung des § 47 BBG erlassene Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013, ist am 01.01.2014 in Kraft getreten und wurde mit 22.09.2016, BGBl. II Nr. 263/2016, novelliert. § 1 dieser Verordnung lautet auszugsweise:

"§ 1. ...

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

...

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

-

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/einer 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.

..."

3.3.2. In den Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen wird hinsichtlich der hier maßgeblichen Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 (vormals: § 1 Abs. 2 Z 3) - soweit im gegenständlichen Fall relevant - insbesondere Folgendes ausgeführt:

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3:

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

Die Voraussetzung des vollendeten 36. Lebensmonats wurde deshalb gewählt, da im Durchschnitt auch ein nicht behindertes Kind vor dem vollendeten 3. Lebensjahr im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Wegstrecken nicht ohne Begleitung selbständig gehen kann.

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine thera

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

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