jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/12/9 W260 2200047-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.12.2019

Entscheidungsdatum

09.12.2019

Norm

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

Spruch

W260 2200047-1/18E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Markus BELFIN als Vorsitzender und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS, sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GRION als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.05.2018, OB: XXXX , betreffend die 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 gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 18.10.2019, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 vH.

2. Sie stellte am 29.08.2017 beim Sozialministeriumservice (in der Folge "belangte Behörde" genannt) einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen

dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden vor.

3. Zur Überprüfung des Antrages wurde von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie eingeholt. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.01.2018 erstatteten Gutachten vom 27.02.2018 wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Der Inhaberin des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass, aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

4. Die belangte Behörde übermittelte das genannte Gutachten der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 02.03.2018 im Rahmen des Parteiengehörs und räumt ihr die Möglichkeit ein, hierzu innerhalb einer Frist von drei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

5. Die Beschwerdeführerin gab bekannt, dass sie den KOBV mit ihrer Vertretung beauftragt habe, gab mit Schreiben vom 22.03.2018 eine Stellungnahme ab und legte medizinische Beweismittel vor. Mit einem weiteren Schreiben vom 30.03.2018 übermittelte die Beschwerdeführerin medizinische Unterlagen.

6. Zur Überprüfung des Vorbringens holte die belangte Behörde eine Stellungnahme der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie ein. Die aufgrund der Aktenlage am 14.05.2018 erstattete ärztliche Stellungnahme kam zum Ergebnis, dass im Hinblick auf den Antrag auf "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" keine geänderte Beurteilung erfolgen könne.

7. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 17.05.2018 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Dem Inhaber des Passes ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar" in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab.

Dem Bescheid wurden das eingeholte Sachverständigengutachten sowie die Stellungnahme der Sachverständigen in Kopie beigelegt.

8. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und legte weitere medizinische Unterlagen vor.

9. Die belangte Behörde übermittelte mit Schreiben vom 05.07.2018 den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Vorlage, wo dieser am selben Tag eingelangt ist.

10. Mit Schreiben vom 11.07.2018 übermittelte die belangte Behörde weitere Beweismittel der Beschwerdeführerin an das Bundesverwaltungsgericht.

11. Die Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 23.04.2019 darauf hingewiesen, dass ihre Beschwerde am 05.07.2018 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt ist und dass gemäß § 46 BBG ab diesem Zeitpunkt von ihr als Beschwerdeführerin keine neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden dürfen.

12. Das Bundesverwaltungsgericht holte ein medizinisches Sachverständigengutachten der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, auf Basis der Aktenlage, vom 17.10.2019 ein. Darin kam die medizinische Sachverständige zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigungen zumutbar sei.

13. Am 18.10.2019 fand eine mündliche Beschwerdeverhandlung im Beisein der medizinischen Sachverständigen, der Beschwerdeführerin und ihrer bevollmächtigten Vertretung statt.

Im Zuge dieser mündlichen Beschwerdeverhandlung brachte die Beschwerdeführerin neuerlich ihre Funktionsbeeinträchtigungen vor, und die medizinische Sachverständige erörterte ausführlich gemeinsam mit der Beschwerdeführerin das von ihr erstellte medizinische Gutachten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich die Beschwerdeführerin mit der 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 nicht einverstanden erklärt hat, war dies zu überprüfen.

1. Feststellungen

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland und besitzt einen Behindertenpass.

Der Beschwerdeführerin ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Allgemeinzustand: gut, 69a

Ernährungszustand: gut.

Größe: 160,00 cm Gewicht: 62,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen.

Thorax: symmetrisch, elastisch, kein Kompressionsschmerz.

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

Abdomen: Narben nach laparoskopischer Operation, 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.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, 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 uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

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

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, 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. deutlich Hartspann entlang der gesamten Wirbelsäule. Klopfschmerz vor allem im Bereich der gesamten BWS und unteren LWS, Narbe untere LWS median 6 cm, ISG und

Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt.

BWS/LWS: FBA: nicht vorgeführt, in allen Ebenen deutlich eingeschränkt.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit Halbschuhen im Rollstuhl in Begleitung des Sohns mit angelegtem Lendenstützmieder, das Gangbild ohne Schuhe im Untersuchungszimmer ohne Festhalten etwas verlangsamt, behäbig und unelastisch, jedoch keine wesentliche Verkürzung der Schrittlänge, kein Oberkörperpendeln, sicheres Gangbild. Gesamtmobilität beim Hinlegen und Aufstehen etwas verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

1.3 Art der Funktionseinschränkungen:

-

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Wirbelkörpereinbrüchen der BWS bei

Osteoporose, Fraktur BWK 7 (2015), Vertebroplastie TH 10, Fusion 1.4/1.5

-

Zustand nach operiertem Melanom 2005

-

Depression, somatoforme Störung

-

Zustand nach laparoskopischer Sigmaresektion bei stenosierender Sigmadivertikulitis

-

Bluthochdruck

-

Polyarthralgie, rheumatoide Arthritis, Zustand Arthroskopie rechtes Kniegelenk

-

milde Hypästhesie im Bereich der rechten Hand, Verdacht auf ischämischen Insult 05/018

1.3 Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Die Beschwerdeführerin leidet vordergründig an mittelgradigen Beschwerden der Wirbelsäule, ausgelöst durch Osteoporose. Die festgestellten Gesundheitsschädigungen am Stütz- und Bewegungsapparat haben keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge.

Das Zurücklegen von kurzen Wegstrecken von 300 bis 400 Meter ist der Beschwerdeführerin aus eigener Kraft zumutbar.

Die Osteoporose mit Wirbelkörpereinbrüchen führt zu Schmerzen. Der Beschwerdeführerin ist aber die Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten sowie das Tragen einer Rückenorthese zur Stabilisierung der Wirbelsäule zumutbar.

Das Überwinden von Niveauunterschieden ist der Beschwerdeführerin möglich.

Das Verwenden von Haltegriffen und Aufstiegshilfen ist ebenfalls uneingeschränkt möglich.

Der Transport in öffentliche Verkehrsmittel ist nicht eingeschränkt, auch die Sitzplatzsuche ist nicht eingeschränkt.

Dass die Beschwerdeführerin an relevanten Funktionseinschränkungen des Verdauungsapparates leidet, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar machen, konnte nicht objektiviert werden.

Es liegt keine maßgebende Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, durch welche eine Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel zu begründen wäre.

Es liegen keine erheblichen Einschränkungen neurologischer, intellektueller oder psychischer Fähigkeiten vor.

Es gibt keinen Hinweis auf eine schwere, anhaltende Erkrankung des Immunsystems.

Eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubheit liegt nicht vor.

Der Beschwerdeführerin ist die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen, dem Wohnsitz der Beschwerdeführerin im Inland und zum Behindertenpass ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf die Zumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 27.02.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.01.2018, die ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen vom 14.05.2018 sowie das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 17.10.2019, basierend auf der Aktenlage, und die weiteren Ausführungen der Sachverständigen in der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 18.10.2019, sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche auf.

Es wird darin auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wird zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingehend Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass es der Beschwerdeführerin - trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen - möglich und zumutbar ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die medizinischen Sachverständigengutachten wurden mit der Beschwerdeführerin, in Anwesenheit der Sachverständigen, anlässlich der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 18.10.2019 ausführlich erörtert.

Die Beschwerdeführerin leidet an Degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Wirbelkörpereinbrüchen der BWS bei Osteoporose, Fraktur BWK 7 (2015), Vertebroplastie TH 10, Fusion 1.4/1.5, an einem Zustand nach operiertem Melanom 2005, an Depression, somatoforme Störung, an einem Zustand nach laparoskopischer Sigmaresektion bei stenosierender Sigmadivertikulitis, an Bluthochdruck, an Polyarthralgie, rheumatoide Arthritis, Zustand Arthroskopie rechtes Kniegelenk sowie an einer milde Hypästhesie im Bereich der rechten Hand, Verdacht auf ischämischen Insult 05/018. Aufgrund der Einwendungen und der vorgelegten Befunde in der Beschwerde hat das Bundesverwaltungsgericht ein orthopädisches Gutachten eingeholt. Die Sachverständige setzte sich im Aktengutachten sowie in der mündlichen Beschwerdeverhandlung ausführlich mit den gesundheitlichen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin auseinander.

Wie dem Vorbringen der Beschwerdeführerin und den vorgelegten Befunden zu entnehmen ist, leidet die Beschwerdeführerin an Degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Wirbelkörpereinbrüchen bei Osteoporose. In der Beschwerde monierte sie, dass bei ihr entgegen der Einschätzung der Sachverständigen eine höhergradige Einschränkung der Gehfähigkeit vorliegen würde. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule wäre massiv eingeschränkt, und sie wäre auf eine starke Schmerzmedikation angewiesen. Auch der kürzlich erlittene Schlaganfall würde sie in ihrer Mobilität stark beeinträchtigen. In der Beschwerdeverhandlung erschien die Beschwerdeführerin mit einem Rollstuhl und gab an, dass sie auswärts immer mit Rollstuhl unterwegs wäre, zu Hause immer mit dem Rollator.

Nach Aufforderung in der mündlichen Beschwerdeverhandlung konnte sich die Beschwerdeführerin langsam und mit ersichtlicher Kraftanstrengung aus dem Rollstuhl erheben. Selbständige Schritte konnte sie nicht vornehmen. Sie gab auch an, dass sie ausschließlich mit einem Rollator gehen könne. Ein oder zwei Gehstöcke wären nicht ausreichend

(vgl. S 5ff der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Zu diesen Angaben der Beschwerdeführerin wurde die Sachverständige befragt und ihr vorgehalten, dass sie im Gutachten vom 17.10.2019 auf Seite 7 schreibe, dass für die Beschwerdeführerin das Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400 Meter mit Schmerzen verbunden ist. Eine Verunmöglichung dieser Wegstrecke bzw. erhebliche Beschwernis ist jedoch nicht anzunehmen. Die Sachverständige wurde befragt, wie sie daraus schließe, dass die Beschwerdeführerin 300 bis 400 Meter gehen können, wenn sie heute behaupte, lediglich aufzustehen zu können und sich nur mit dem Rollator durchs Haus bewegen zu können.

Die Sachverständige antwortete dahingehend, dass gutachterlich wesentlich ist, was objektivierbar ist. Grundlegend ist festzuhalten, dass im Jänner 2018 (Anmerkung: bei der Untersuchung durch die Sachverständige am 15.01.2018) eine Gangbildbeschreibung vorgenommen wurde, die heute schon verlesen wurde, und sie verweist auf ihre diesbezüglichen Ausführungen. Sie hat hiebei festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ohne sich festzuhalten, behebig und gut unelastisch, jedoch ohne wesentliche Verkürzung der Schrittlänge ohne Oberkörperpendeln, sicher gegangen ist und das Hinlegen und Aufstehen verlangsamt aber selbständig möglich war. Auch das Ankleiden und Auskleiden war selbständig möglich.

Die Sachverständige verwies auf den Status von Jänner 2018, bei dem eine Beweglichkeit der Gelenke der unteren Extremitäten gut war, ein neurologisches Defizit, also Lähmungen nicht festgestellt werden konnten und auch im Entlassungsbericht der neurologischen Abteilung von Mai 2018 kein neurologisches Defizit feststellbar war.

Bei der Entlassung wurde festgehalten, dass sich die neurologische Symptomatik bis auf eine milde Hypästhesie im Bereich der rechten Hand wesentlich zurückgebildet hat.

Ein neurologisches Defizit ist somit nicht objektivierbar.

Weiters führte sie aus, dass es auch nicht ausreichend ist, die Bemuskelung alleine zu beurteilen.

Es muss vor allem geprüft werden, was die Ursachen für diese vorgebrachte Gehschwäche sind, neurologische Defizite sind in diesem Fall ausgeschlossen, Gelenksdefizite sind beim letzten Gutachten nicht feststellbar gewesen und in der Zwischenzeit auch nicht dokumentiert (vgl. S 12f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

In der Beschwerdeverhandlung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie im Februar 2019 eine Hüftprothese links erhalten hätte, im März 2019 auf Reha gewesen wäre und in der Reha mit zwei Krücke gegangen wäre. Zu Hause würde sie sich aber mit Rollator sicherer fühlen. Eine weitere Physiotherapie wäre nicht notwendig gewesen, die Hüfte wäre in Ordnung gewesen (vgl. S 13 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019). Die Sachverständige führt dazu aus, dass hinsichtlich der Gelenkssituation kein Hinweis für eine erhebliche Einschränkung gegeben ist, die Ursache der Schwäche ist möglicherweise auf das Wirbelsäulenleiden zurückzuführen. Dokumentiert ist, dass die Beschwerdeführerin mehrere Einbrüche gehabt hat im Bereich der Brustwirbelsäule und dass sie auch eine Versteifung L4 und L5 hat. Diese Leiden sind nicht zwingend mit einer Immobilität verbunden, es gibt verschiedene therapeutische Ansätze, einerseits das Anlegen einer Orthese, um den Rumpf zu stabilisieren. Dadurch werden die Beschwerden gelindert.

Andererseits ist ein aktives Training mit Bewegungstherapie, also Reha-Gymnastik, eine Heiloption und die medikamentöse Behandlung.

Eine suffiziente medikamentöse Therapie bei der vorliegenden Wirbelsäulenproblematik ist der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar.

Zusammenfassend wird daher ausgeführt, dass das Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Mobilität für den erkennenden Senat nicht ausreichend belegt und begründbar ist (vgl. S 14 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

In der Beschwerde machte die Beschwerdeführerin auch geltend, dass sie seit einer Dickdarm-OP im Oktober 2017 an dünnem Stuhl leiden würde, bei dem sie rasch eine Toilette aufsuchen müsse. In der Beschwerdeverhandlung schilderte sie, dass es bezüglich der Durchfälle keine erkennbare Regelmäßigkeit gibt. Sie würde tagsüber und in der Nacht immer eine Windelhose tragen, nachts zusätzlich eine Einlage in der Windelhose. Heute würde sie auch eine Windelhose tragen und hätte auch saubere Windeln und Feuchttücher dabei, die sie vorlegen würde (vgl. S 8f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Die Sachverständige wurde befragt, ob ihr in Bezug auf den vorgebrachten Stuhlgang der Beschwerdeführerin ein Befund vorgelegt worden sei. Sie antwortete, dass ihr kein Befund vorliegt. Es gibt weder einen allgemeinen medizinischen Befund, noch einen koloskopischen Befund und auch keinen proktologischen Befund, der eine Aussage über die Schließmuskelfunktion tätigen würde. Es liegt auch kein Laborbefund vor, der auf eine Auffälligkeit schließen würde. Einzige Tatsache ist, dass in der Beschwerde vom 27.06.2018 erstmals das Thema Stuhl angesprochen wird. Nachher gibt es keine Befunde, es liegt nur die Erwähnung in der Beschwerde vor (vgl. S 11 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Die Beschwerdeführerin gab weiters an, dass sie Ende 2018 eine Koloskopie durchführen habe lassen. Den Befund habe sie aber nicht mit. Der Arzt hätte ihr Enterobene verschrieben. Laut Arzt wäre der Darm in Ordnung, die Beschwerden könne er nicht erklären. Eine weitere Abklärung hätte sie nicht vorgenommen. Sie hätte sich selbst Bioflorin angeordnet. Dies hätte aber keine wesentliche Wirkung gehabt (vgl. S 14f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019). Zusammenfassend führte die Sachverständige hierzu aus, dass vorgebracht wird, dass Durchfall besteht, vor allem nachts, dass aber aus Gutachtersicht die erforderlichen bewegenden Befunde maßgeblich sind und nicht vorliegen, und es wird darauf verwiesen, dass eine umfassende Abklärung dieses Durchfalls bisher nicht stattgefunden hat, und eine Besserung nach Diagnosestellung und Therapie gegeben ist (vgl. S 15 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Hinsichtlich der vorgebrachten Verdauungsprobleme wurde die Sachverständige in der Beschwerdeverhandlung vom vorsitzenden Richter befragt, welches Krankheitsbild objektivierbar ist, ob eine Stuhlinkontinenz vorliegt und ob eine Untersuchung heute möglich wäre. Dazu führte die Sachverständige aus, dass es die Möglichkeit der körperlichen Untersuchung gibt, die jederzeit durchführbar ist. Dabei hat man die Möglichkeit den Bauch abzutasten und zu schauen, ob eine gesteigerte Abwehrspannung vorliegt oder ähnliches. Es gehört auch zur Abklärung im Rahmen der körperlichen Untersuchung zu prüfen, ob ein ausreichende Sphinkter-Tonus vorliegt, ob es Hinweise auf lokale Reizungen gibt, Entzündungszeichen, Fistelbildung, Erosionen oder Verunreinigungen durch Stuhl.

Die Beschwerdeführerin wurde daraufhin befragt, ob sie damit einverstanden ist, dass die Sachverständige eine Untersuchung durchführt. Die Beschwerdeführerin entgegnete, dass sie nicht damit einverstanden sei. Ihr würde heute schon der Narbenbruch wehtun, und sie möchte nicht, dass heute an ihr herumgedrückt wird (vgl. S 19 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Da sich die Beschwerdeführerin daher nicht bereit erklärt hat, sich untersuchen zu lassen, konnte auch im Rahmen der Beschwerdeverhandlung eine Durchfallerkrankung nicht objektiviert werden.

Die Sachverständige gab hiezu weiters an, dass ein guter Ernährungszustand mit einer hohen Stuhlfrequenz nicht vereinbar ist. Bei der Beschwerdeführerin liegt ein normaler Ernährungszustand vor. Laut den Befunden, die der Sachverständigen vorliegen, ist sie 160 cm groß und hat ein Gewicht von 62 kg. Das entspricht einem BMI von 24,2, das ist Normalgewicht. Auch das spricht gegen eine Durchfallerkrankung mit hoher Frequenz. Auf die Frage, ob ein schubartiges Beschwerdebild besteht und ob die Stuhlgänge für die Beschwerdeführerin vorhersehbar, abwendbar und/ oder beeinflussbar sind, konnte die Sachverständige mangels Vorliegen von Nachweisen keine Antwort geben (vgl. S 20 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Hinsichtlich der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die Sachverständige in ihrem Gutachten vom 17.10.2019 sowie in der Beschwerdeverhandlung aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen der Funktion der unteren Extremitäten vorliegen. Es konnte weder eine erhebliche Funktionseinschränkung der Gelenke festgestellt werden, auch nicht unter Berücksichtigung der Hüftendoprothese links. Berücksichtigt werden musste dieser Umstand, weil Komplikationen nicht dokumentiert sind und daraus kann man von einem Verlauf ausgehen, der zu einer Verbesserung der Beschwerden führen kann. Es gibt auch keinen Hinweis auf eine Muskelerkrankung oder Muskelschwäche, die zu einer erheblichen Funktionseinschränkung führen könnte. Das Tragen einer Rückenorthese und das Verwenden einfacher Hilfsmittel zur Unterstützung sind zumutbar. Ausgehend von den im Jänner 2018 festgestellten Gangbild ist eine derartige Verschlimmerung, die dazu führen könnte, dass ein Rollstuhl oder Rollator erforderlich ist, anhand der Befundlage nicht nachvollziehbar (vgl. S 16 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019). Im Gutachten vom 17.10.2019 legte die Sachverständige

auch dar, dass die die Stehleistung der Beschwerdeführerin durch den Zustand nach Arthroskopie des rechten Kniegelenkes bei beginnender Arthrose nicht wesentlich beeinträchtigt ist. Der Senkspreizfuß führt zu keiner maßgeblichen Gangbildminderung.

Die Sachverständige führte weiters aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen der Funktion der oberen Extremitäten vorliegen.

Im Akt, konkret im Gutachten vom 10.02.2010, ist ein Impingement-Syndrom beschrieben. In weiterer Folge liegen jedoch keine Befunde vor, die eine erhebliche Einschränkung im Bereich der Schulter beidseits begründen könnten. Im Akt mehrmals erwähnt wird Morbus Raynaud. Das ist eine Durchblutungsstörung, die vor allem auf Kälte reagiert. Die Beschwerdeführerin hat bei der Untersuchung am 15.01.2018 angegeben, dass die Finger in Kälte weiß werden. Weitere Befunde diesbezüglich liegen nicht vor, auch keine Behandlungsdokumentationen, sodass von keinem höheren Schweregrad der Erkrankung auszugehen ist und mit entsprechender Vermeidung von Kälteexposition eine ausreichende Prophylaxe zumutbar ist. Weitere Erkrankungen der oberen Extremitäten sind nicht dokumentiert (vgl. S 16f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Bei der Beschwerdeführerin liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Zu prüfen war, ob es eine Einschränkung der Herzleistung und der Lungenfunktion gibt.

Dazu gilt es auszuführen, dass eine COPD II bei der Beschwerdeführerin dokumentiert ist, ein fachärztlicher Befund über eine Lungenfunktionseinschränkung liegt jedoch nicht vor. Es ist somit aufgrund der dokumentierten Basistherapie von einer Lungenfunktionseinschränkung mäßiger Ausprägung auszugehen, jedenfalls ist keine höhergradige Lungenfunktionseinschränkung dokumentiert.

Eine Einschränkung der Herzleistung ist nicht belegt.

Eine Muskelerkrankung ist nicht belegt.

2015 wurde bei der Beschwerdeführerin ein B-Zell-Lymphom diagnostiziert, es wurde damals eine Behandlung mit Antikörpern erfolgreich durchgeführt, ein Rezidiv ist nicht dokumentiert. Zusammenfassend ist also unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Befunde und des eigenen Untersuchungsergebnisses kein Nachweis einer erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit gegeben (vgl. S 17 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Die Sachverständige legte auch dar, dass bei der Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vorliegen. Von neurologischer Seite wird eine Gefühlsstörung in der rechten Hand beschrieben. Ein ausreichendes, sicheres Festhalten ist dadurch aber nicht erheblich gestört. Ein psychiatrisches Leiden wie das im Jahr 2010 eingeschätzte Leiden 4, somatoforme Störung Depressio, ist nicht mehr belegt (vgl. S 17 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems sowie eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit liegen bei der Beschwerdeführerin nicht vor (vgl. S 17 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Die Sachverständige wurde auch gebeten, aus medizinischer Sicht die konkrete Fähigkeit der Beschwerdeführerin, größere Entfernungen (300 - 400 m) zurückzulegen, zu beurteilen.

Dazu führte die Sachverständige aus, dass bei der Beschwerdeführerin die Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule im Vordergrund sind. Die Ausprägung dieser Wirbelsäulenbeschwerden und des Wirbelsäulenleidens kann nicht als hochgradig eingestuft werden, sondern als mittelgradig. Als Begründung verweist die Sachverständige auf das Fehlen neurologischer Defizite, darauf, dass keine bildgebende Diagnostik vorliegt, die eine relevante Einengung des Rückenmarkkanals durch die stattgehabten Einbrüche der Wirbelkörper belegen könnte. Beeinträchtigungen der Nervenwurzel sind nicht durch entsprechende Befunde belegt, welche zu den einzelnen Wirbelsäulensegmenten zuordenbare Lähmungen, Sensibilitätsausfälle oder Muskelabschwächungen belegen könnten. Das Tragen einer Rückenorthese, einem Hilfsmittel zur Stabilisierung der Wirbelsäule stellt eine Unterstützung der Rumpfstabilität dar und ist eine zumutbare Maßnahme und stellt auch kein Hindernis beim Benützen öffentlicher Verkehrsmittel dar. Zusammenfassend ist eine derartige Leidensverschlimmerung, welche zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität führen könnte und das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln erheblich erschweren könnte, nicht nachvollziehbar. Laut Sachverständiger ist das

Zurücklegen dieser Wegstrecke für die Beschwerdeführerin mit Schmerzen verbunden. Osteoporose mit Wirbelkörpereinbrüchen führt zu Beschwerden. Es ist jedoch zu prüfen, ob es einen konkreten Hinweis dafür gibt, dass hier Ursachen vorliegen, die Beschwerden auslösen, die durch analgetische Therapie und stützende Maßnahmen wie Orthese nicht mehr beherrschbar sind, sodass das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke nicht mehr bewältigbar ist. Ein MRT-Befund der Wirbelsäule, welcher eine entsprechende Veränderung belegen könnte, die zu hochgradigen Schmerzen führt, liegt nicht vor. Die etablierte Medikation mit NSAR und Opioiden, WHO-Stufenschema 2, kann einer Intensivierung unterzogen werden. Eine Therapierefraktion liegt nicht vor, insbesondere ist von einem weiteren zumutbaren Aufenthalt an einem REHA-Zentrum eine weitere Besserung zu erwarten, auch in Hinblick darauf, dass in der Reha heuer im März 2019 bereits ein Gehen der Beschwerdeführerin mit Krücken möglich war (vgl. S 17f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Aus medizinischer Sicht liegen bei der Beschwerdeführerin im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke keine relevanten Einschränkungen der Beuge- und Streckfähigkeit vor. Beweglichkeit und Kraft sind ausreichend. Ein neurologisches Defizit oder eine Muskelerkrankung, welche eine muskuläre Schwäche belegen könnten, sind nicht dokumentiert.

Die Beschwerdeführerin ist daher fähig, Niveauunterschiede beim Ein- und Aussteigen zu überwinden.

Aus medizinischer Sicht ist es der Beschwerdeführerin auch möglich, im Verkehrsmittel zu stehen, sich im Verkehrsmittel fortzubewegen und sich einen Sitzplatz zu suchen. Es gibt keinen objektiven Befund, keinen Hinweis bei der körperlichen Untersuchung vom Jänner 2018, noch im Entlassungsbericht der Neurologischen Abteilung, der eine diesbezügliche Unsicherheit belegen könnte (vgl. S 18f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Zum Bluthochdruck gilt es auszuführen, dass dieser zu keiner Einschränkung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führt.

Auch der Zustand nach operiertem Melanom und Depression beeinträchtigt die Mobilität nicht.

Auch der Zustand nach Sigmaresektion verunmöglicht nicht das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel (vgl. S 8 des Sachverständigengutachtens vom 17.10.2019).

Wie bereits ausgeführt konnte eine Durchfallerkrankung mit hoher Frequenz mangels vorgelegter Befunde und da die Beschwerdeführerin einer Untersuchung in der Beschwerdeverhandlung nicht zugestimmt hat, weder glaubhaft gemacht noch objektiviert werden. Daher konnte die Sachverständige auch keine Aussagen darüber treffen, ob ein schubartiges Beschwerdebild besteht und ob die Stuhlgänge für die Beschwerdeführerin vorhersehbar, abwendbar und/oder beeinflussbar sind. Eine Auswirkung der behaupteten Durchfallerkrankung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist daher ebenfalls nicht belegt (vgl. S 20 der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Durch den im Jahr 2018 erlittenen Schlaganfall ist die Mobilität der Beschwerdeführerin - entgegen der Behauptung in der Beschwerde - nicht massiv beeinträchtigt. Es konnte bei der Entlassung aus der neurologischen Abteilung am 11.05.2018 kein motorisches Defizit festgestellt werden (vgl. S 9 des Sachverständigengutachtens vom 17.10.2019).

Insgesamt kommt die Sachverständige zu dem nachvollziehbaren Ergebnis, dass keine objektiven Befunde vorliegen, die eine Abweichung von ihrem bisherigen Gutachten vom 27.02.2018 samt medizinischer Stellungnahme vom 14.05.2018 rechtfertigen könnten. Sämtliche vorgelegte Befunde stehe nicht im Widerspruch zu einer Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (vgl. S 20f der Niederschrift der Beschwerdeverhandlung vom 18.10.2019).

Es sind daher auf Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie der Angaben der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeverhandlung keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher Einschränkungen im Sinne der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen objektiviert.

Sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde sind in der Beurteilung der Sachverständigen berücksichtigt. Die im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde sind nicht geeignet, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Ausführungen in der Beschwerdeverhandlung dem Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie im Lichte obiger Ausführungen

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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 27.02.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.01.2018, der ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen vom 14.05.2018 sowie des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 17.10.2019, basierend auf der Aktenlage, und den weiteren Ausführungen der Sachverständigen in der mündlichen Beschwerdeverhandlung am 18.10.2019. Die Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

3.1. Zur Entscheidung in der Sache:

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 17.05.2018 der Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idgF BGBl I Nr. 18/2017 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 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.

...

§ 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, idg F BGBl II Nr. 263/2016 lautet - soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 ....

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

1. .....

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 § 1

Abs. 2 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.

(6)....."

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 wird unter anderem - soweit im gegenständlichen Fall relevant - Folgendes ausgeführt:

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3, BGBl. II Nr. 263/2016):

...

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.

...

Die Begriffe "erheblich" und "schwer" werden bereits jetzt in der Einschätzungsverordnung je nach Funktionseinschränkung oder Erkrankungsbild verwendet und sind inhaltlich gleichbedeutend.

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.

Zusätzlich vorliegende Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten und eingeschränkte Kompensationsmöglichkeiten sind zu berücksichtigen. Eine erhebliche Funktionseinschränkung wird in der Regel ab einer Beinverkürzung von 8 cm vorliegen

...

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit betreffen vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen. Bei den folgenden Einschränkungen liegt jedenfalls eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor:

-

arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option

-

Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen

-

hochgradige Rechtsherzinsuffizienz

-

Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie

-

COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie

-

Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie

-

mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden...

Keine Einschränkung im Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel haben:

-

vorübergehende Funktionseinschränkungen des Immunsystem als Nebenwirkung im Rahmen von Chemo-und /oder Strahlentherapien,

-

laufende E

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

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