

TE Bwvg Erkenntnis 2019/11/28 W207 2223481-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.11.2019

Entscheidungsdatum

28.11.2019

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W207 2223481-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch seine Mutter XXXX als gesetzliche Vertreterin, diese vertreten durch den KOBV - Der Behindertenverband für Wien, Nö und Bgld, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Burgenland, vom 22.07.2019, OB: XXXX , nach Beschwerdeverentscheidung vom 22.08.2019, betreffend Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 42 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen idgF abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Im Verwaltungsakt des Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) liegt ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, welches im Rahmen eines Verfahrens nach dem

Familienlastenausgleichsgesetz eingeholt wurde (so genanntes "FLAG-Gutachten"), auf. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten vom 09.06.2015 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des minderjährigen Beschwerdeführers am 18.05.2015 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Zustand nach künstlichem Klappenersatz bei komplexen Herzfehlersyndrom

Derzeitige Beschwerden:

Mutter von XXXX berichtet über eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit mit Notwendigkeit von häufigen Pausen. Turnen sei nur sehr eingeschränkt möglich. Er habe oft Kopfschmerzen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Marcoumar

Sozialanamnese:

Kind besucht die 3. Klasse der Neuen Mittelschule.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanzbericht XXX Kinderklinik vom 24.7.2014: Dg:

Vorhofseptumdefekt mit ausgeprägten Mitralcleft und Mitralinsuffizienz II°, hochgradige postduktale

Aortenisthmusstenose, Clefnaht bzw. ASD Verschluss mit Patch, sowie Linksthorakotomie, Resektion der Stenose und End/End Anastomose, St.p. Ringplastik der Mitralklappe, Mitralklappenprothese, geringe Septumdyskinesie, mittelgradige Stenose der Mitralkunstklappe, Mini MI, TI, Mini AI

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

reduziert

Ernährungszustand:

normal

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Kind in gutem AZ und normalem EZ, Caput: Seh- und Hörvermögen unauff., Rachen bland, Gebiß: eigene Zähne, Collum: keine vergrößerten LK tastbar, Schilddrüse verschieblich, Thorax:

symmetrisch, blande Sternotomienarbe, Cor: HAT Klappengeräusch, arrhythm., normofrequent, Pulmo: VA bds, Abdomen: BD im TN, DG rege, keine pathologischen Resistenzen tastbar, Hepar am RB, Lien nicht tastbar, keine Inkontinenzversorgung, WS: leichte linkskonvexe Skoliose, FBA 0cm, kann im Sitzen die Zehengelenke erreichen,

Laseque beidseits negativ, BWS: Seitbeweglichkeit max. 40°, Rückneigung max. 20°,

Extremitäten: Schultern bds: Abduktion endlagig, Schürzen- und Nackengriff möglich,

Ellbogengelenke frei beweglich, Fingergelenke unauff., Faustschluss vollständig, erhaltene Fingerfertigkeit, Hüftgelenke beidseits:

endlagige Flexion, keine Rotationsminderung, kein DS, Kniegelenke bds: endlagige Flexion, Zohlen pos, kein Erguss, Sprunggelenke klinisch unauff., keine Varizen oder Ödeme

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gehen erfolgt frei und ohne Hilfsmittel

Psycho(patho)logischer Status:

klar, voll orientiert, Denk- und Merkvermögen ist nicht eingeschränkt, Stimmungslage ist ausgeglichen ohne Antriebsminderung.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Defektzustand nach operativ versorgtem komplexen Herzfehler Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatzwert entsprechend dem Befundausmaß mit eingeschränkter Belastbarkeit.

05.07.07

70

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Gesamtgrad der Behinderung wird ausschließlich vom führenden Leiden 1 gebildet.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist keine Änderung der festgestellten Behinderung erkennbar.

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

ja

GdB liegt vor seit: 02/2002

Nachuntersuchung: mit Vollendung des 18. LJ.

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Besserung der Behinderung nicht vor dem 18. Lebensjahr zu erwarten.

..."

Der minderjährige Beschwerdeführer war von 16.11.2016 bis 31.05.2019 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.), dieser beinhaltend die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung". Die Ausstellung dieses befristeten Behindertenpasses mit der genannten Zusatzeintragung erfolgte aufgrund eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens vom 29.05.2017. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.05.2017 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Vorhofseptumdefekt vom Primumtyp mit Mitralcleft und Mitralklappen-Insuffizienz, hochgradige postduktale Aortenisthmusstenose mit operativer Korrektur mit ASD-Patchverschluss, Klefnaht und End-zu-End-Anastomose der Aortenisthmusstenose (12.06.2002)

Z.n. Ringplastik Mitralklappe am 5.8.2004

Z.n. Implantation einer Mitral-Kunstklappe (21 mm) bei bestehender hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz (12.08.2004)

Wechsel der Mitraliskunstklappe bei hämodynamisch wirksamer Stenose über

der Mitral-Kunstklappe mit konsekutiver Dilatation des LA und mäßiggradigem postkapillärem pulmonal. Hypertonus am 9.6.2016, postop. SIRS mit prärenalem Nierenversagen, postop. zunehmende Aortenklappeninsuffizienz-

Operativer Aortenklappenersatz am 12.6.2016, Z.n. präop. (vor AKE) Herz-Kreislauf-Stillstand mit kardiopulmonaler Reanimation, Z.n. postop. Low-Cardiac-Output Syndrom,

Sekundärer Thoraxverschluss und Beendigung der ECMO-Therapie am 22.6.2016, postop. hämodynamisch wirksame Vena cava superior Stenose mit Einflusstauung und Stentimplantation am 5.7.2016,

Z.n. zweimaliger Kardioversion bei Vorhofflattern, Critical-illness-Myopathie/ Polyneuropathie/ICUAW

DDD- SM Implantation am 02.12.2016

Derzeitige Beschwerden:

Belastungsdyspnoe schon bei geringer Anstrengung, PNP- Symptomatik

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor, Aldactone, Lasix, Enalapril, Marcoumar, Z.n. Rehab.-Aufenthalt in XXX vor wenigen Monaten, Physiotherapie, Monitoring nachts

Sozialanamnese:

Lebt im Familienverband mit der Mutter, der Zwillingsschwester, 17- jähriger Bruder in einem Haus, regelmäßiger Kontakt zum Vater bestehend.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Siehe Akt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput und Collum: Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittspunkte frei, sichtbare Schleimhäute unauffällig, keine vergrößerten Lymphknoten tastbar, Schilddrüse schluckverschieblich

Cor: Schrittmacher, Systolikum, normofrequent, multiple blande Narben

Lunge: Vesiculäratmen, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Bauch: weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Leber und Milz nicht tastbar

Wirbelsäule: geringe Klopfdolenz, Seitneigen und Rotation frei

Thorax: symmetrisch

Gelenke: obere Extremitäten frei beweglich, Nacken-Kreuzgriff frei, Faustschluss bds.

vollständig

Hüftgelenke: frei beweglich beidseits

Kniegelenke: frei beweglich beidseits

obere Sprunggelenke frei beweglich

Schwellung der rechten unteren Extremität, Exanthem in der rechten Kniekehle, Zehenspitzenstand rechts nicht möglich, links unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gehen erfolgt frei, Belastungsdyspnoe beim An- und Ausziehen.

Status Psychicus:

Altersentsprechend entwickelt.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Defektzustand nach operativ versorgtem komplexen Herzfehler, Z.n. Schrittmacherimplantation 12/2016 Oberer Rahmensatzwert entsprechend dem Befundausmaß mit deutlich eingeschränkter Belastbarkeit samt Belastungsdyspnoe.

05.07.07

80

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Ein Leiden.

Nachuntersuchung 05/2019 weil Besserung nach Therapieoptimierung zu erwarten, die Unzumutbarkeit ÖVM sollte neu evaluiert werden.

Herr B. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

JA

Bedarf einer Begleitperson

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?

Aufgrund der deutlich eingeschränkten kardialen Leistungsbreite kann eine kurze Wegstrecke auch mit Einlegen von Pausen nicht in einer entsprechenden Zeit zurückgelegt werden.

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

Nicht zutreffend.

..."

Im Wege seiner Rechtsvertretung stellte der Beschwerdeführer am 29.04.2019 bei der belangten Behörde Anträge "auf Verlängerung des bis 31.05.2019 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit allen Zusatzeintragungen" sowie "des ebenfalls bis 31.05.2019 befristeten Parkausweises gemäß §29b StVO". Diesem Schreiben wurden zwei Antragsformblätter, eine Vollmacht, eine Mitteilung über den Bezug der Familienhilfe, ein Befund der Abteilung für Kardiologie eines näher genannten Krankenhauses vom 10.01.2019, eine Behindertenpasskopie sowie eine Parkausweiskopie beigelegt.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 11.06.2019 ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.06.2019 wurde in diesem Sachverständigengutachten auszugsweise - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

B. kommt zur geplanten Neuevaluierung. Ein SVGA aus 5/2017 liegt vor.

Vorerkrankungen:

Vorhofseptumdefekt vom Primumtyp mit Mitralcleft und Mitralklappen-Insuffizienz, hochgradige postduktale Aortenisthmusstenose mit operativer Korrektur mit ASD-Patchverschluss, Klefnaht und End-zu-End-Anastomose der Aortenisthmusstenose

(12.06.2002) Z.n. Ringplastik Mitralklappe am 5.8.2004

Z.n. Implantation einer Mitral-Kunstklappe (21 mm) bei bestehender hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz (12.08.2004)

Wechsel der Mitraliskunstklappe bei hämodynamisch wirksamer Stenose über der Mitral-Kunstklappe mit konsekutiver Dilatation des LA und mäßiggradigem postkapillärem pulmonal. Hypertonus am 9.6.2016, postop. SIRS mit prärenalem Nierenversagen, postop. zunehmende Aortenklappeninsuffizienz-

Operativer Aortenklappenersatz am 12.6.2016, Z.n. präop. Herz-Kreislauf-Stillstand mit kardiopulmonaler Reanimation, Z.n. postop. Low-Cardiac-Output Syndrom, Sekundärer Thoraxverschluss und Beendigung der ECMO-Therapie am 22.6.2016, postop. hämodynamisch wirksame Vena cava superior-Stenose mit Einflusstauung und Stentimplantation am 5.7.2016,

Z.n. zweimaliger Kardioversion bei Vorhofflattern, Critical-illness-Myopathie/ Polyneuropathie/ICUAW

DDD-SM Implantation am 02.12.2016

Vierteljährliche Kontrollen XXX, zuletzt 1/2019 mit klinisch stabilen Zustandsbild bei anhaltenden Rhythmusstörungen, eingeschränkter Linksventrikelfunktion (EF 46%) und zufriedenstellender Mitral- und Aortenklappenfunktion.

Derzeitige Beschwerden:

Belastungsabhängige Atemnot, z.B. beim Stiegensteigen, "Luft fehlt", Müdigkeit,

Beschwerden auch temperaturabhängig. Eine Stunde spazieren sei nur mit Pausen möglich.

Anhaltende Beinschwellung rechts, am Abend verstärkt.

Strumpfförmige Paraesthesien rechts.

Migräneattacken, tendenziell jedoch weniger geworden, diesbezüglich keine spezifische Therapie.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Concor, Lasix, Aldactone, Marcoumar, Enalapril.

Z.n. 2x stationäre Rehabilitation XXX, anamn. 1x/Woche Physiotherapie mit Herz-Kreislauftraining

Sozialanamnese:

Lebt im Familienverband mit der Mutter, einer Zwillingsschwester und einem Bruder in einem Haus, macht derzeit Lehre zum orthopädischer Schuhmacher, besucht Berufsschule in XXX, im Alltag dort selbständig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1/2019 Arztbrief Kardiologie, XXX: Kontrolluntersuchung: dzt. eingeschränkte syst. LV-Funktion (EF 46%) mit Septumdyskinesie, zufriedenstellende Funktion der Aorten- und Mitralkunstklappe, geringe TI, fehlender HF-Anstieg bei Ergometrie unter DDD-CLSstimulation, AV-Block I°, Extrasystolie Lown 4b, intermittierendes Vorgofflattern, selbstlimitierend, klinisch stabiles Zustandsbild, zuletzt keine Schwindel/Kollapszustände, Belastbarkeit unverändert zufriedenstellend.

5/2017 SVGA: GdB 80%, Dyspnoe schon bei geringster Belastung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, keine Atemnotsymptome in Ruhe oder bei geringer Belastung.

Ernährungszustand:

übergewichtig.

Größe: 168,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig, Kopfdrehung nicht eingeschränkt, Thorax mit multiplen blassen Narben, Keloidbildungcor: deutlicher Klappenschlusston, Herzaktion arrhythmisch, normofrequent, Syst. p. m. 2.ICR rechts. Pulmo: ruhige Spontanatmung ohne ersichtliche Atemnotsymptomatik, bds. belüftet, VA, keine RG, Basen verschieblich, OE: große Gelenke frei beweglich, Nackengriff bds. möglich, DMS peripher unauffällig, WS: im Lot, keine Klopfdolenz,

SIG bds. frei, DMS peripher o.B., FBA 5cm, Abdomen: im Thoraxniveau, BD weich, keine Abwehrspannung, BP geschlossen, Nierenlager frei,

UE: große Gelenke frei beweglich und ohne akute Entzündungszeichen, Lasegue bds. neg., DMS peripher unauffällig, keine Varikositäts, minimale prätibiale Ödeme bds., Integument intakt, Einbein-, Fersen- und Zehenballenstand problemlos, Romberg sicher.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffälliges Gangbild frei von Gehbehelfen, keine Belastungsdyspnoe bei Ankunft oder beim An- und Auskleiden.

Status Psychicus:

altersentsprechend entwickelt.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Folgezustand nach mehrfach operativ versorgtem komplexen Herzfehler (Aorten- und Mitralklappenersatz), Zustand nach Schrittmacherimplantation 12/2016 Oberer Rahmensatz entsprechend dem Befundausmaß mit erheblich eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit samt Belastungsdyspnoe und höhergradigen Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik.

05.02.02

60

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten kam es zu einer Besserung des Allgemeinzustandes. Bei geringer körperlicher Belastung (An- und Auskleiden, Gehen in der Ebene, Überwinden einiger Stufen) ist keine Atemnot mehr zu beobachten.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Aufgrund des verbesserten AZ und der gesteigerten körperlichen Belastbarkeit wird der GdB um zwei Stufen niedriger beurteilt.

Dauerzustand

Herr B. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X]JA

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?

Trotz der eingeschränkten Belastbarkeit ist es dem AW möglich, kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer adäquaten Zeit zurückzulegen, wobei die Verwendung von Gehbehelfen bei Bedarf zulässig wäre. Geringe Niveauunterschiede in Form einiger Stufen können bewältigt werden. Ein sicheres Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ist daher möglich. Haltegriffe oder -stangen können verwendet werden, Kraft und Standsicherheit reichen aus, um einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter normalen Umständen zu gewährleisten. Des Weiteren liegen keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen.

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

Nein.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.06.2019 wurde die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 11.06.2019 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 14.06.2019 wurde dem Beschwerdeführer aufgrund seines Antrages (auf Ausstellung eines Behindertenpasses) vom 29.04.2019 mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein Grad der Behinderung von 60 v. H. festgestellt worden sei. Der Behindertenpass im Scheckkartenformat werde in den nächsten Tagen übermittelt werden. Da er einen befristeten Behindertenpass besitze, sei die neue Scheckkarte ab 01.06.2019 gültig. Der Behindertenpass werde unbefristet ausgestellt. Das medizinische Sachverständigen Gutachten vom 11.06.2019 wurde dem Beschwerdeführer gemeinsam mit diesem Schreiben abermals übermittelt.

Mit Begleitschreiben vom 17.06.2019 wurde dem Beschwerdeführer der neue Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

Hingegen wurde mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 22.07.2019 der Antrag des Beschwerdeführers vom 29.04.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei. Nach diesem Gutachten würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

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

Der Beschwerdeführer brachte im Wege seiner Rechtsvertretung bei der belangten Behörde am 06.08.2019 fristgerecht eine Beschwerde folgenden Inhalts gegen den Bescheid vom 22.07.2019, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers vom 29.04.2019 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass abgewiesen worden war, ein:

"...

Der Beschwerdeführer leidet an partieller AV-Kanal (ASD I), Mitracleft mit MI, hochgradige postduktale

Aortenisthmusstenose mit operativer Korrektur mit ASD-Patchverschluss, Kleftnaht und End-zu-End-Anastomose der Aortenisthmusstenose 6/2002, Zustand nach Ringplastik Mitralklappe 8/2004, Zustand nach Implantation einer Mitralkunstklappe (21 mm) bei bestehender hochgradiger Mitralkappeninsuffizienz 8/2004, hämodynamisch wirksame Mitralkappeninsuffizienz mit LA-Dilatation und moderatem postkap. pulm. Hypertonus, Wechsel der Mitralkunstklappe 6/2016, postop. Komplexer Verlauf mit SIRS und prärenalem Nierenversagen, postop. Hochgradige Aortenklappeninsuffizienz, Zustand nach Aortenklappenersatz 6/2016, Zustand nach präop. Herz-Kreislauf-Stillstand mit kardiopulmonaler Reanimation 6/2016, Zustand nach postop. LCO mit VA-ECMO 12.06.2016-22.06.2016, sek. Thoraxverschluss 6/2016, Zustand nach postop. Hämodynamisch wirksamer SVC-Senose, Zustand nach SVC Stentimplantation 7/2016, Zustand nach zweimaliger Kardioversion bei Vorhofflattern postoperativ, posthypoxische periventrikuläre Läsion rechts, Zustand nach

Critical-illness-Myopathie/Polyneuropathie/ICUAW, Zustand nach kollateralisiertem Verschluss der V. fem. com. sin, 8/2016 - Restenose nicht auszuschließen, elektr. Und medikamentöse Cardioversion bei Vorhofflattern und kariozirkulatorischer Dekompensation 11/2016, Sinusknotendysfunktion, SM Implantation 12/2016, Herzinsuffizienz, NYHA II- II, eingeschränkte syst. LV-Funktion mit Septumdyskinesie, eingeschränkte RV-Funktion, geringes paravalvuläres Leck der Aortenklappe, geringe TI, geringe PI, geringe Re-AOIST, fehlender HF-Anstieg bei Ergometrie unter DDD-CLS-Simulation, fehlendes Vorhofsensing/höhergradiger SA-Block, AV-Block I°, komplexe ventrikuläre Extrasystolie Lown tb, intermittierendes Vorhofflattern - selbstlimitierend.

Entgegen der Meinung des allgemeinmedizinischen Sachverständigen ist es dem Beschwerdeführer keinesfalls möglich kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer adäquaten Zeit zurückzulegen.

Es besteht aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine deutliche körperliche Bewegungseinschränkung sowie Limitierung der Belastbarkeit.

Der Beschwerdeführer kann lediglich eine Wegstrecke von 100-150m gehen, danach hat er Atemnot, bekommt schlecht Luft und muss viele Pausen machen. Hinzu kommt, dass bei Wetterumschwüngen oder heißem Wetter zusätzliche starke Kreislaufbeschwerden auftreten. Weiters besteht beim Beschwerdeführer bei Hitze ein deutliches Anschwellen des rechten Beines. Das linke Bein ist tendenziell immer angeschwollen und ist dadurch die Gehstrecke zusätzlich noch eingeschränkt.

Gemäß § 1 Abs. 4 Ziff. 3 der VO des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweises ist die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" dann in den Behindertenpass einzutragen, wenn erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bestehen.

Genau dies ist beim Beschwerdeführer gegeben; der Beschwerdeführer leidet aufgrund seiner Erkrankungen unter erheblichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit.

Beweis:

> Beiliegender Befund vom 12.07.2019

> einzuholende Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der

z Internen Medizin

> Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Da der Beschwerdeführer keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen kann, wird daher der

ANTRAG

gestellt,

1. der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass stattzugeben.

2. In eventu, die Rechtssache an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name des Beschwerdeführers bzw. Name seiner Mutter"

Dieser Beschwerde wurde ein Befund der Abteilung für Kardiologie eines näher genannten Krankenhauses vom 12.07.2019 beigelegt, dem u. a. zu entnehmen ist, dass mit dem Beschwerdeführer am 12.07.2019 ein "6-Minuten-Gehtest" durchgeführt wurde, bei welchem es dem Beschwerdeführer möglich war, eine Gehstrecke von 453 m zurückzulegen. Die Sauerstoffsättigung vor dem Test betrug 99% und war nach dem Test unverändert, die Herzfrequenz stieg leicht von 75/min auf 80/min.

Aufgrund der Beschwerde holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, welcher das Gutachten vom 11.06.2019 erstellt hatte, ein. In dieser Stellungnahme vom 21.08.2019 führt der sachverständige Gutachter Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

"...

Aufgrund der kardialen Vorgeschichte bei gering reduzierter Pumpfunktion und Rhythmusstörungen ist die körperliche Belastbarkeit dauerhaft eingeschränkt, was entsprechend der klinischen Symptomatik nach den Richtlinien der Einschätzungsverordnung für ärztliche Sachverständige (EVO) mit einem GdB 60 v. H. auf Dauer gewürdigt wird.

Während der Untersuchung (bei Ankunft, Auskleiden, klinischen Tests etc.) gab es - im Unterschied zum Vorgutachten - keinen Hinweis auf Atemnot, klinisch gab es keine Anzeichen einer kardialen Stauung. Anamnestisch war zu erheben, dass regelmäßig Herz/Kreislauftraining am Ergometer, sowie längere Spaziergänge durchgeführt werden und dass der Alltag in der Berufsschule in XXX selbständig absolviert werden kann. Im vorliegenden Befundbericht der letzten kardiologische Kontrolluntersuchung 1/2019 wird eine zufriedenstellende Leistungsfähigkeit und ein stabiles Zustandsbild beschrieben. In Zusammenschau der Klinik und der Anamnese ist daher davon auszugehen, dass trotz der vorliegenden Beeinträchtigungen, die kardiale Leistungsbreite ausreicht, um kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer zumutbaren Zeitspanne zurückzulegen und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel daher zumutbar ist.

..."

Mit Beschwerdeverentscheidung der belangten Behörde vom 22.08.2019 wurde die Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid vom 22.07.2019 gemäß §§ 41, 42 und 46 BBG iVm § 14 VwGVG abgewiesen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen. Begründend wurde auf die Ergebnisse der im Zuge der Ergänzung des Ermittlungsverfahrens eingeholten Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.08.2019 verwiesen. Diese Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer als Beilage zur Beschwerdeverentscheidung übermittelt.

Im Wege seiner Rechtsvertretung brachte der Beschwerdeführer am 10.09.2019 fristgerecht einen Vorlageantrag gemäß § 15 VwGVG folgenden Inhalts gegen die Beschwerdeverentscheidung vom 22.08.2019 ein:

"...

In umseits näher bezeichneter Rechtssache hat der Antragsteller fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 22.07.2019 erhoben. Die Beschwerde wurde durch die Beschwerdeverentscheidung der vorkennenden Behörde vom 22.08.2019, den bevollmächtigten Vertretern zugestellt am 28.08.2019, erledigt. Durch die Vorentscheidung wurde dem Rechtsmittel nicht vollinhaltlich entsprochen. Der Vorlageantrag ist daher zulässig.

Es wird ausgeführt, dass das Sozialministeriumservice zu dem Ergebnis kommt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass nicht vorliegen würden.

Dagegen wird vorgebracht, dass dem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel keinesfalls möglich ist. In dem vorgelegten Befund der XXX vom 12.07.2019, Abteilung pädiatrische Kardiologie, steht in der Zusammenfassung eindeutig drinnen, dass weiterhin eine deutliche körperliche Belastungseinschränkung sowie Limitierung der Belastbarkeit beim Beschwerdeführer besteht. Dies wurde vom allgemeinmedizinischen Sachverständigen jedoch in keinsten Weise berücksichtigt.

Es bleiben daher die Anträge auf Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens und auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung weiterhin aufrecht und wird auf die weiteren Ausführungen in der Beschwerde verwiesen.

Es wird daher der

ANTRAG

gestellt, das Sozialministeriumservice möge die fristgerecht eingelangte Beschwerde des Beschwerdeführers gemäß § 15 Abs. 2 VwGVG dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorlegen.

Name des Beschwerdeführers bzw. Name seiner Mutter"

Dem Vorlageantrag wurden keine neuen medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die belangte Behörde legte den Verwaltungsakt am 17.09.2019 dem Bundesverwaltungsgericht vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Der Beschwerdeführer stellte am 29.04.2019 beim Sozialministeriumservice den gegenständlichen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgender im Zusammenhang mit der Frage der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel relevanten Funktionseinschränkung:

* Folgezustand nach mehrfach operativ versorgtem komplexen Herzfehler (Aorten- und Mitralklappenersatz), Zustand nach Schrittmacherimplantation 12/2016; entsprechend dem Befundausmaß mit erheblich eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit samt Belastungsdyspnoe und höhergradigen Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Beschwerdeführer zumutbar.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen im oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.06.2019 und in der eingeholten Stellungnahme vom 21.08.2019 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zur vorliegenden Funktionseinschränkung und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" führt, gründen sich auf das seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.06.2019, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.06.2019, und der eingeholten Stellungnahme vom 21.08.2019 desselben Arztes für Allgemeinmedizin. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vom medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkung festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für den Beschwerdeführer zumutbar ist.

Der medizinische Sachverständige gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass es dem Beschwerdeführer - trotz der eingeschränkten Belastbarkeit - möglich ist, kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer adäquaten Zeit zurückzulegen, wobei die Verwendung von Gehbehelfen bei Bedarf zulässig wäre. Geringe Niveauunterschiede in Form einiger Stufen können bewältigt werden. Ein sicheres Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel ist daher möglich. Haltegriffe oder Haltestangen können vom Beschwerdeführer verwendet werden, Kraft und Standsicherheit reichen aus, um einen sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter normalen Umständen zu gewährleisten. Des Weiteren liegen keine Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würden. Die

Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in den Aufzeichnungen des Gutachters zur persönlichen Untersuchung am 03.06.2019 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung ("...Caput/Collum: unauffällig, Kopfdrehung nicht eingeschränkt, Thorax mit multiplen blanden Narben,

Keloidbildungcor: deutlicher Klappenschlusston, Herzaktion arrhythmisch, normofrequent, Syst. p.m. 2.ICR rechts. Pulmo: ruhige Spontanatmung ohne ersichtliche Atemnotsymptomatik, bds. belüftet,

VA, keine RG, Basen verschieblich, OE: große Gelenke frei beweglich,

Nackengriff bds. möglich, DMS peripher unauffällig, WS: im Lot, keine Klopfdehnung, SIG bds. frei, DMS peripher o.B., FBA 5cm,

Abdomen: im Thoraxniveau, BD weich, keine Abwehrspannung, BP geschlossen, Nierenlager frei, UE: große Gelenke frei beweglich und ohne akute Entzündungszeichen, Lasegue bds. neg., DMS peripher unauffällig, keine Varikosität, minimale prätibiale Ödeme bds., Integument intakt, Einbein-, Fersen- und Zehenballenstand problemlos, Romberg sicher. Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffälliges Gangbild frei von Gehbehelfen, keine Belastungsdyspnoe bei Ankunft oder beim An- und Auskleiden. ..."). Daraus ergibt sich, bestätigt durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, dass beim Beschwerdeführer zwar unzweifelhaft eine durchaus nicht unbeträchtliche Funktionseinschränkung im Form eines Folgezustandes nach mehrfach operativ versorgtem komplexen Herzfehler vorliegt, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschwert, dass aber die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aktuell nicht in entsprechendem Ausmaß - im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen - objektiviert werden konnten.

Im Rahmen der Beschwerde wurde ein neues kardiologisches Gutachten vom 12.07.2019 vorgelegt, diesbezüglich wurde von der belangten Behörde eine ergänzende Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, welcher das Gutachten vom 11.06.2019 erstellt hat, vom 21.08.2019 eingeholt. In dieser Stellungnahme führt der sachverständige Gutachter aus, dass aufgrund der kardialen Vorgeschichte des Beschwerdeführers bei gering reduzierter Pumpfunktion und Rhythmusstörungen die körperliche Belastbarkeit dauerhaft eingeschränkt ist, was entsprechend der klinischen Symptomatik nach den Richtlinien der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H. auf Dauer bewertet wurde. Während der Untersuchung (bei Ankunft, Auskleiden, klinischen Tests etc.) gab es - im Unterschied zum Vorgutachten vom 29.05.2017 - keinen Hinweis auf Atemnot, klinisch gab es keine Anzeichen einer kardialen Stauung. Anamnestisch war zu erheben, dass regelmäßig Herz/Kreislauftraining am Ergometer, sowie längere Spaziergänge durchgeführt werden und dass der Alltag in der Berufsschule selbständig absolviert werden kann. Im vorliegenden Befundbericht wird eine zufriedenstellende Leistungsfähigkeit und ein stabiles Zustandsbild beschrieben. In Zusammenschau der Klinik und der Anamnese ist daher entsprechend dieser gutachterlichen Stellungnahme davon auszugehen, dass - trotz der vorliegenden Beeinträchtigungen - die kardiale Leistungsbreite ausreicht, um kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer zumutbaren Zeitspanne zurückzulegen und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel daher zumutbar ist.

Diese Befundungen des beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin finden insbesondere auch Bestätigung im vom Beschwerdeführer selbst mit der Beschwerde vorgelegten Befund der Abteilung für Kardiologie eines näher genannten Krankenhauses vom 12.07.2019. Aus diesem ergibt sich, dass mit dem Beschwerdeführer am 12.07.2019 ein "6-Minuten-Gehtest" durchgeführt wurde, bei welchem es dem Beschwerdeführer möglich war, eine Gehstrecke von 453 m zurückzulegen. Die Sauerstoffsättigung des Blutes vor dem Test betrug 99% und war nach dem Test unverändert, die Herzfrequenz stieg leicht von 75/min auf 80/min. Auch aus diesem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Befund vom 12.07.2019 ergibt sich daher, dass der Beschwerdeführer - trotz der bei ihm unbestritten bestehenden deutlichen körperlichen Belastungseinschränkung sowie der Limitierung der Belastbarkeit - in der Lage ist, kurze Wegstrecken aus eigener Kraft in einer zumutbaren Zeitspanne zurückzulegen und ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel daher zumutbar ist.

Hinsichtlich der bestehenden Funktionseinschränkung und deren Auswirkung auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tätigte der Beschwerdeführer daher im Beschwerdeverfahren kein Vorbringen, das die Beurteilungen des medizinischen Sachverständigen vom 11.06.2019 bzw. in der Stellungnahme vom 21.08.2019 entkräften hätte können; der Beschwerde bzw. dem Vorlageantrag wurden keine Befunde beigelegt, die geeignet wären, die durch den

medizinische Sachverständigen getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden im Sinne nachhaltiger, zumindest sechs Monate dauernder erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder von Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates zu belegen bzw. eine wesentliche Verschlimmerung bestehender Leiden zu dokumentieren und damit das aktuelle Vorliegen erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit im Sinne der Bestimmung des § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen darzutun.

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

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.06.2019 bzw. dessen Stellungnahme vom 21.08.2019 und werden diese in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

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

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

...

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

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

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

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

...

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

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

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

"§ 1 ...

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

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

a)...

b)...

...

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at