

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/27 W207 2289056-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.05.2024

## Entscheidungsdatum

27.05.2024

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W207 2289056-1/4E

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, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.02.2024, OB: XXXX, 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: 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 römisch XXXX, geboren am römisch XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.02.2024, OB: römisch XXXX, 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 als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 42, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) und Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und Parkausweisen als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin war seit dem Jahr 2013 Inhaberin eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.). Der Ausstellung dieses Behindertenpasses lag ein allgemeinmedizinisches aktenmäßiges Sachverständigen Gutachten vom 23.09.2013 zugrunde, in dem unter Anwendung der Bestimmungen der Richtsatzverordnung die Funktionseinschränkungen 1. „chronisch obstruktive Atemwegserkrankung“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 294 der Richtsatzverordnung, 2. „Depression“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 585 der Richtsatzverordnung, 3. „Schwerhörigkeit beidseits“, bewertet mit einem Einzelgrad der

Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 643, Tabelle Kolonne 2/Zeile 2 der Richtsatzverordnung, 4. „degenerative Gelenksveränderungen“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer g.z. 418 der Richtsatzverordnung, 5. „degenerative Wirbelsäulenveränderungen“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 190 der Richtsatzverordnung, sowie 6. „Presbyopie mit Visusverminderung rechts auf 0,7 und links auf 0,8“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 0 v.H. nach der Positionsnummer 637, Tabelle Spalte 1/Zeile 1, der Richtsatzverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung um zwei Stufe erhöht werde, dass die Leiden 4 bis 6 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung hingegen nicht weiter erhöhen würden. Zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde ausgeführt, dass die Voraussetzungen nicht vorliegen würden.

Am 04.08.2023 stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, in dem sie gleichzeitig auch die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass mit beantragte. Dem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Am 07.12.2023 stellte die Beschwerdeführerin zudem auch einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß 29b StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Diesem Antrag legte sie weitere medizinische Unterlagen bei. Am 07.12.2023 stellte die Beschwerdeführerin zudem auch einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung). Diesem Antrag legte sie weitere medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 15.01.2024, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.11.2023, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

? Letzte hierortige Einstufung aktenmäßig 2013-9 mit 50% (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung 30, Depressio 30, Schwerhörigkeit beidseits 30, degenerative Gelenksveränderungen 20, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 20, Auge 0)

? Gallenblasenentfernung, grauer Star Operation, Gebärmutterentfernung, Tubargrav. 1995, Varizenop.

? 2023-11 Segmentresektion rechte Oberlappen wegen solidem Adnokarzinom pT1b, pN0, die weitere Vorgangsweise noch offen.

? chronisch obstruktive Atemwegserkrankung seit Jahren bei Nikotinabusus bis vor 2 Monaten, derzeit lt. Krankenhaus X im Stadium II? chronisch obstruktive Atemwegserkrankung seit Jahren bei Nikotinabusus bis vor 2 Monaten, derzeit lt. Krankenhaus römisch zehn im Stadium römisch II

? arterielle Hypertonie bekannt – derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

? Diabetes mellitus seit ca. 2016 bekannt, letzter NBZ UND letzte HbA1c nicht erinnerlich.

Medikamentös und diätisch eingestellt.

Depressionen seit dem Tod der Tochter 2016, stat. Aufenthalt diesbezüglich nicht berichtet, medikamentös und psychotherapeutisch eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

? Die Antragswerberin klagt „über Ganzkörperschmerzen, sie könne nicht laufen, Schlafstörungen, manchmal müsse sie weinen, ihre Tochter fehle ihr. Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung, sie habe von früher noch die O2 Konzentrator, die sie immer verwende“

?

? Keine spezifizierte Allergie bekannt

? Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Co-Mepiril, Mepiril, Nebivolol, Rosufastatin, Sultanol und Psychopax b. Bed. , (Quetialan, Rivotril, Truxal , Citalopram, Cerebokan)

Sozialanamnese:

? In Serbien geboren, 1969 nach Österreich gekommen

? seit ca. 2016 in Pension als Reinigungskraft beschäftigt, verheiratet seit ca. 1992, 2 Kinder, die Tochter sei 2016 verstorben, 3 Enkel

? wohnt in einer Gemeindewohnung im EG, 5-6 Stufen sind zu überwinden.

? Pflegegeld der Stufe 2

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? 2023-11 mitgebrachter Befund, Histo; invasives , nicht muzinöses , prädominant solides Adnokarzinom mit komplex azinären Anteilen, tumorfreie bronchiale Abtragung, pT1b, pN0,

? 2023-11 mitgebrachter Befund, Krankenhaus X Thoraxchirurgie: extraanatomische Segmentresektion S2 bei PET pos. Rundherd im rechten Oberlappen, COPD II (Früher bereits GOLD IV mit LTOT , derzeit nicht mehr) chron . Nikotinabusus, ? 2023-11 mitgebrachter Befund, Krankenhaus römisch zehn Thoraxchirurgie: extraanatomische Segmentresektion S2 bei PET pos. Rundherd im rechten Oberlappen, COPD römisch II (Früher bereits GOLD römisch IV mit LTOT , derzeit nicht mehr) chron . Nikotinabusus,

Struma multinodosa, arterieller Bluthochdruck, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus,

Hypercholesterinämie, Adipositas I, Depressio, Zustand nach Impiongementsyndrom linke Hypercholesterinämie, Adipositas römisch eins, Depressio, Zustand nach Impiongementsyndrom linke

Schulter, Gebärmutterentfernung, Metrohrhagie, , extratuerine Gravidität links

Tubektomie links , grauer Star Operation , beidseits Gallenblasenentfernung - Mobilität : mobil und selbständig in gutem AZ entlassen.

? 2023-7 Dr. med. Y FA für Psychiatrie: Posttraumatische Belastungsstörung nach dem Tod der Tochter,

? Dissoziative Störung,

? , Kognitive Störung,

? Schwere depressive Episode mit psychot. Symptomen,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

? 58 jährige AW in gutem AZ kommt in Begleitung des Gatten und eines Enkels zur Untersuchung, Rechtshänderin,

Ernährungszustand:

gut

Größe: 165,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status – Fachstatus:

? Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

?

? Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt , normal ? PR unauffällig, Rachen: bland, ? Gebiß: sanierungsbedürftig .

? Hörvermögen ohne Hörgerät soweit unauffällig

?

? Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

?

? Thorax: symmetrisch, blande Narbenverhältnisse bei Port-a Cath rechts

?

?

? Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

?

? Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer, auch nach Abschalten des O2 Konzentrators

?

? Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

? blande NVH nach Lapraskopie und Pfannenstiel

? NL bds. frei

?

? Extremitäten:

? OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. ? Nacken und Schürzengriff möglich ,

? endlagige Funktionsstörung der Schultergelenke, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich , Faustschluß beidseits unauffällig ? , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben ? Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend.

?

?

? UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

? keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

? Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme ? PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

?

? Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA:

nicht vorgezeigt

kein Klopfschmerz ,

? altersentsprechend freie Seitneigung und Seitdrehung der LWS, altersentsprechend freie Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 0,5 cm,

? Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

?

Gesamtmobilität – Gangbild:

? kommt mit Konfektionsschuhen und Rollator, Erheben , freier Stand und Gehen im

Untersuchungszimmer selbständig und sicher möglich, weitgehend unauffällige

Abrollbewegung, Zehenballen- und Fersen sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Gatte hilft beim Aus- und Anziehen.

?

Status Psychicus: Bewußtsein klar. gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : dysthym

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

Adnokarzinom rechter Oberlappen

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren

Rahmensatz, da im 1. Jahr nach erfolgreicher extraanatomischer Segmentresektion 11/2023 unter Berücksichtigung einer chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium I | Rahmensatz, da im 1. Jahr nach erfolgreicher extraanatomischer Segmentresektion 11/2023 unter Berücksichtigung einer chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium römisch II

13.01.03

60

2

rezidivierende Depressio mit dissoziativer Störung

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe unter dem oberen

Rahmensatz, da kognitive Störung, sowie mit posttraumatischer

Symptomatik - medikamentös teilweise stabilisierter Verlauf

03.06.01

30

3

Schwerhörigkeit beidseits

Tabelle Zeile 3 Kolonne 3

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da Hörgerät beidseits

12.02.01

30

4

degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige

Funktionseinschränkungen insbesondere der Schultern bei Polyalgie

02.02.01

20

5

degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen bei Cervicolumbalsyndrom ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

20

6

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

7

arterieller Bluthochdruck

Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

8

Zustand nach Gebärmutterentfernung Fixer Rahmensatz

08.03.02

10

9

Pesbyopie mit Visusverminderung rechts auf 0,7 und links auf 0,8 Tabelle Zeile 2 Kolonne 1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 - 3 erhöhen um 2 Stufen, da maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung.

Leiden 4-9 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

ein euthyreotes Struma erreicht keinen Grad der Behinderung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Verschlimmerung von Leiden 1

erstmalige Berücksichtigung von Leiden 6-8

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

durch die Verschlimmerung von Leiden 1 auch Erhöhung des Gesamt Grades der Behinderung.

?

Nachuntersuchung 11/2028 - da 5 jährige Heilungsbewährung

[...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

Es liegt kein maßgeblich herabgesetzter Allgemein- und Ernährungszustand vor. Bedingt durch das Lungenleiden liegt eine moderate Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor, welche jedoch eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit den degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, der Depressio und Schwerhörigkeit sowie dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

[...]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 15.01.2024 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom selben Tag wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit schriftlicher Eingabe vom 07.02.„2023“ (gemeint wohl: 07.02.2024), bei der belangten Behörde eingebracht am 08.02.2024, führte die Beschwerdeführerin im Hinblick darauf, dass entsprechend dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass nicht vorlägen, aus, aufgrund ihrer Gangstörung, ihrer schweren Depressionen, COPD, Harninkontinenz, einem Tumor in der Lunge, sowie einer schweren kognitiven Störung könne sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Sie sei nur mit einem Rollator mobil, habe keine Orientierung, leide unter starken Schwindel und sei ständig in Gefahr zu stürzen. Außer Haus sei sie immer auf Begleitung angewiesen. Wegen ihrer eingeschränkten Mobilität durch ihre multimorbiden Erkrankungen sei ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unmöglich, da sie körperlich nicht belastbar sei. Mit diesem Schreiben ersuche sie um die entsprechende Zusatzeintragung im Behindertenpass.

Aufgrund dieser Stellungnahme holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme jenes Arztes für Allgemeinmedizin, welcher bereits das Gutachten vom 15.01.2024 erstattet hatte, vom 27.02.2024 ein, in der der Gutachter Folgendes ausführte:

„Die Antragswerberin gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 8.2.2024 an, daß sie mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da insbesondere die Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel nicht berücksichtigt worden wäre.

Ein neuer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und dabei insbesondere auch ein Lungenkarzinom bei COPD II, eine Depressio, Schwerhörigkeit beidseits, degenerative Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, sowie ein Diabetes einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen. Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und dabei insbesondere auch ein Lungenkarzinom bei COPD römisch II, eine Depressio, Schwerhörigkeit beidseits, degenerative Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, sowie ein Diabetes einer Einschätzung nach der geltenden EVO unterzogen.

Eine einschätzungsrelevante maßgebliche Harninkontinenz war nicht Befunddokumentiert.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodaß daran festgehalten wird, insbesondere konnte auch in der hierartigen Begutachtung eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bewirken könnte, gerade eben nicht objektiviert werden.“

In der Folge stellte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin am 28.02.2024 einen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.), dieser beinhaltend die Zusatzeintragungen „Der Inhaber kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, aus. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu. In der Folge stellte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin am 28.02.2024 einen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.), dieser beinhaltend die Zusatzeintragungen „Der Inhaber kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, aus. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des Paragraph 45, Absatz 2, BBG Bescheidcharakter zu.

Hingegen wurde mit Bescheid der belangten Behörde ebenfalls vom 28.02.2024 der Antrag der Beschwerdeführerin vom 04.08.2023 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 Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Die ergänzende ärztliche Stellungnahme vom 27.02.2024 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

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

Mit Schreiben vom 19.03.2024, eingelangt bei der belangten Behörde am 21.03.2024, brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 28.02.2024, mit dem der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass abgewiesen wurde, ein, in der sie in inhaltlicher Hinsicht wortident ihr oben dargelegtes Vorbringen aus der schriftlichen Stellungnahme vom 07.02.2023 wiederholt. Der Beschwerde legte sie einen fachärztlichen Befund einer näher genannten Fachärztin für Psychiatrie vom 15.03.2024 bei.

Die belangte Behörde legte am 26.03.2024 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

#### 1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 04.08.2023 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, im Rahmen dessen sie gleichzeitig auch einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass stellte.

Am 28.02.2024 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin einen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.), dieser beinhaltend die Zusatzeintragungen „Der Inhaber kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Am 28.02.2024 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin einen unbefristeten Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 80 von Hundert (v.H.), dieser beinhaltend die Zusatzeintragungen „Der Inhaber kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“.

Hingegen wies die belangte Behörde mit Bescheid ebenfalls vom 28.02.2024 den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in ihren Behindertenpass ab.

Gegen diese mit Bescheid vom 28.02.2024 ergangene Abweisung ihres Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass brachte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine Beschwerde ein.

Die Beschwerdeführerin leidet aktuell unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Adenokarzinom rechter Oberlappen; im 1. Jahr nach erfolgreicher extraanatomischer Segmentresektion 11/2023 unter Berücksichtigung einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung im Stadium II
2. rezidivierende Depressio mit dissoziativer Störung; kognitive Störung, sowie mit posttraumatischer Symptomatik - medikamentös teilweise stabilisierter Verlauf
3. Schwerhörigkeit beidseits; Hörgerät beidseits
4. degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas; mäßige Funktionseinschränkungen insbesondere der Schultern bei Polymyalgie
5. degenerative Wirbelsäulenveränderungen; mäßige Funktionseinschränkungen bei Cervicolumbalsyndrom ohne radikuläre Ausfälle
6. nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus; weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung ist durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet
7. arterieller Bluthochdruck
8. Zustand nach Gebärmutterentfernung
9. Pesbyopie mit Visusverminderung rechts auf 0,7 und links auf 0,8

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin aktuell zumutbar.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel werden die diesbezüglichen Befundungen und Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 15.01.2024 samt dessen ergänzender ärztlicher Stellungnahme vom 27.02.2024 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur gegenständlichen Antragstellung, zur Ausstellung eines unbefristeten Behindertenpasses und zur Abweisung des verfahrensgegenständlichen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den vorliegenden Funktionseinschränkungen und die Feststellung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die zur Abweisung der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ führt, gründen sich auf das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 15.01.2024 samt dessen ergänzender ärztlicher Stellungnahme vom 27.02.2024. Unter Berücksichtigung sämtlicher von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachter medizinischer Unterlagen wurde vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen auf Grundlage der zu berücksichtigenden und unbestritten vorliegenden Funktionseinschränkungen festgestellt, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel für die Beschwerdeführerin zumutbar ist.

Der im gegenständlichen Verfahren von der belangten Behörde beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin gelangte unter den von ihm geprüften Gesichtspunkten zu dem Schluss, dass im Rahmen der festgestellten Funktionseinschränkungen kein Hinweis auf eine maßgeblich eingeschränkte Gehfähigkeit oder körperliche Leistungsfähigkeit vorliegt. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin daher zumutbar.

Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Ausgehend von den im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen besteht bei der Beschwerdeführerin zwar durchaus eine moderate Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche jedoch eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann. Darüber hinaus führt auch das

Zusammenwirken mit den degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, der Depressio und der Schwerhörigkeit sowie dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung im Hinblick auf die Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Das Vorliegen dieser Einschränkungen kann nicht in einem die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbaren 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. Diese Ausführungen der medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Ausgehend von den im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen besteht bei der Beschwerdeführerin zwar durchaus eine moderate Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, welche jedoch eine erhebliche Erschwernis des Erreichens, Besteigens und Mitfahrens mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht ausreichend begründen kann. Darüber hinaus führt auch das Zusammenwirken mit den degenerativen Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, der Depressio und der Schwerhörigkeit sowie dem Diabetes nicht zu einer maßgeblichen Behinderung im Hinblick auf die Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Das Vorliegen dieser Einschränkungen kann nicht in einem die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbaren Ausmaß – im Sinne des Vorliegens erheblicher Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit nach dem Maßstab des Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen – objektiviert werden.

Nun bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde zwar vor, aufgrund ihrer Gangstörung, ihrer schweren Depressionen, COPD, Harninkontinenz, einem Tumor in der Lunge sowie einer schweren kognitiven Störung könne sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, sie sei nur mit einem Rollator mobil, habe keine Orientierung, leide unter starkem Schwindel und sei ständig in Gefahr zu stürzen, außer Haus sei sie immer auf Begleitung angewiesen, wegen ihrer eingeschränkten Mobilität durch ihre multimorbiden Erkrankungen sei ihr die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung unmöglich, da sie körperlich nicht belastbar sei, jedoch ist das Vorliegen von Funktionseinschränkungen in einem derartigen Ausmaß, welches die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde, anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen und des Ergebnisses der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht in dem von ihr geschilderten Maße objektiviert.

In Zusammenhang mit dem Beschwerdevorbringen, die Beschwerdeführerin habe COPD und einem Tumor in der Lunge, ist zunächst auf die Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, zu verweisen, wonach eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel u.a. jedenfalls bei Vorliegen einer COPD IV mit Langzeitsauerstofftherapie gegeben ist. In Zusammenhang mit dem Beschwerdevorbringen, die Beschwerdeführerin habe COPD und einem Tumor in der Lunge, ist zunächst auf die Erläuterungen zur Stammfassung der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, zu verweisen, wonach eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel u.a. jedenfalls bei Vorliegen einer COPD römisch IV mit Langzeitsauerstofftherapie gegeben ist.

Diese Kriterien erfüllt die Beschwerdeführerin allerdings nicht. Zwar legte die Beschwerdeführerin Arztbriefe eines näher genannten Facharztes für Lungenkrankheiten vom 04.07.2023 (Abl. 35 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) und vom 18.07.2023 (Abl. 14 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) vor, die u.a. die Diagnose „COPD IV / D CAT 25; LTOT (Anmerkung: long term oxygen therapy, kurz: LTOT = Langzeitsauerstofftherapie)“ beinhalten. Hingegen ergibt sich aus einem zeitlich nachgelagerten, ebenfalls von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befund der Pneumologischen Abteilung einer näher genannten Klinik vom 31.07.2023, der Bezug nimmt auf den Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Lungenkrankheiten vom 18.07.2023, dass eine Lungenfunktionsuntersuchung in dieser Klinik eine COPD II und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie ergeben habe, was u.a. auch durch den in diesem Befund vom 31.07.2023 angeführten FEV1-Wert von 73 % (was einer mittelgradigen COPD im Stadium II [nach GOLD, vgl. hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/COPD>]) bestätigt wird und im Übrigen auch in der Einschätzung des führenden Leidens 1 entsprechend Niederschlag findet („chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium II“). Des Weiteren ist auch weder anhand der sonst von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde noch aus den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung das aktuelle Erfordernis einer Langzeitsauerstofftherapie abzuleiten, vielmehr ergibt sich aus einer ebenfalls von der Beschwerdeführerin vorgelegten Medikamentenverordnung einer näher genannten Gruppenpraxis (Abl. 41 des Verwaltungsaktes der

belangten Behörde; Datum unleserlich) gerade kein solches Erfordernis. Diese Kriterien erfüllt die Beschwerdeführerin allerdings nicht. Zwar legte die Beschwerdeführerin Arztbriefe eines näher genannten Facharztes für Lungenkrankheiten vom 04.07.2023 (Abl. 35 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) und vom 18.07.2023 (Abl. 14 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) vor, die u.a. die Diagnose „COPD römisch IV / D CAT 25; LTOT (Anmerkung: long term oxygen therapy, kurz: LTOT = Langzeitsauerstofftherapie)“ beinhalten. Hingegen ergibt sich aus einem zeitlich nachgelagerten, ebenfalls von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befund der Pneumologischen Abteilung einer näher genannten Klinik vom 31.07.2023, der Bezug nimmt auf den Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Lungenkrankheiten vom 18.07.2023, dass eine Lungenfunktionsuntersuchung in dieser Klinik eine COPD römisch II und keine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie ergeben habe, was u.a. auch durch den in diesem Befund vom 31.07.2023 angeführten FEV1-Wert von 73 % (was einer mittelgradigen COPD im Stadium römisch II [nach GOLD, vergleiche hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/COPD>]) bestätigt wird und im Übrigen auch in der Einschätzung des führenden Leidens 1 entsprechend Niederschlag findet („chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium II“). Des Weiteren ist auch weder anhand der sonst von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde noch aus den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung das aktuelle Erfordernis einer Langzeitsauerstofftherapie abzuleiten, vielmehr ergibt sich aus einer ebenfalls von der Beschwerdeführerin vorgelegten Medikamentenverordnung einer näher genannten Gruppenpraxis (Abl. 41 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde; Datum unleserlich) gerade kein solches Erfordernis.

Es wird nun nicht verkannt, dass die vom Verordnungsgeber vorgegebenen und allgemein gehaltenen Kriterien nur als richtungsgebend zu verstehen sind und davon abweichende Einzelfälle de

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)