jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/30 W135 2289238-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 30.09.2024

Entscheidungsdatum

30.09.2024

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 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. 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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W135 2289238-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER 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 15.02.2024, betreffend die 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 die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von
römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 15.02.2024, betreffend die 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 als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 19.05.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), welcher entsprechend einem Hinweis im Antragsformular auch als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde.Die Beschwerdeführerin stellte am 19.05.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), welcher entsprechend einem Hinweis im Antragsformular auch als Antrag auf

Ausstellung eines Behindertenpasses und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde.

Mit Schreiben vom 12.06.2023 forderte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin auf, aktuelle Befunde in Kopie, welche nicht älter als ein halbes Jahr seien, vorzulegen. Die Beschwerdeführerin legte daraufhin ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vor.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches am 03.12.2023 – nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.09.2023 – erstellt wurde. In diesem wurden die Funktionseinschränkungen
1. „Degenerative, überlastungsbedingte und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden und leichtergradige bis mäßiggradige Funktionseinschränkungen vorliegen; Kniegelenksersatz rechts in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.“), 2. „Diabetes mellitus Typ II - orale Therapie“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. („Oberer Rahmensatz, da diabetische Polyneuropathie befunddokumentiert.“), 3. „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD II“, bewertet nach der Positionsnummer 06.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. („Unterer Rahmensatz, da moderate Form vorliegt; Zustand nach Lungenentzündungen in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.“), 4. „Folgen nach subakutem Hirnstamminfarkt links am 22.3.22“, bewertet nach der Positionsnummer 04.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da zwar fehlende manifeste neurologische Defizite, aber nachvollziehbare mitunter auftretende behandelbare Residuen - wie Schwindelneigung - vorliegen.“), 5. „Hypothyreose“, bewertet nach der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. („Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut behandelbar“) und
6. „Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. („Cerebrale und vertebrale arterielle Verschlusskrankheit in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.“) eingeschätzt. Zum Gesamtgrad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das Leiden 1. durch das Hinzukommen der Leiden 2. bis 4. wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht werde, die übrigen Leiden mangels ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und mangels maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöhten, sodass ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliege. Zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die Sachverständige Folgendes aus: „Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Das erforderliche Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Ausmaß. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschäden wirken sich nicht erheblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus.“Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches am 03.12.2023 – nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.09.2023 – erstellt wurde. In diesem wurden die Funktionseinschränkungen
1. „Degenerative, überlastungsbedingte und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden und leichtergradige bis mäßiggradige Funktionseinschränkungen vorliegen; Kniegelenksersatz rechts in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.“), 2. „Diabetes mellitus Typ römisch II - orale Therapie“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem

Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. („Oberer Rahmensatz, da diabetische Polyneuropathie befunddokumentiert."), 3. „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD II", bewertet nach der Positionsnummer 06.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. („Unterer Rahmensatz, da moderate Form vorliegt; Zustand nach Lungenentzündungen in dieser Beurteilung mitberücksichtigt."), 4. „Folgen nach subakutem Hirnstamminfarkt links am 22.3.22", bewertet nach der Positionsnummer 04.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: „Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da zwar fehlende manifeste neurologische Defizite, aber nachvollziehbare mitunter auftretende behandelbare Residuen - wie Schwindelneigung - vorliegen."), 5. „Hypothyreose", bewertet nach der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. („Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut behandelbar") und
6. „Hypertonie", bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. („Cerebrale und vertebrale arterielle Verschlusskrankheit in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.") eingeschätzt. Zum Gesamtgrad der Behinderung wurde ausgeführt, dass das Leiden 1. durch das Hinzukommen der Leiden 2. bis 4. wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht werde, die übrigen Leiden mangels ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und mangels maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöhten, sodass ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. vorliege. Zur Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die Sachverständige Folgendes aus: „Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann - ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Das erforderliche Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Ausmaß. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschäden wirken sich nicht erheblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus."

Mit Schreiben vom 20.12.2023 übermittelte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Der Beschwerdeführerin wurde die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Die Beschwerdeführerin brachte am 05.01.2024 eine Stellungnahme ein, in welcher sie ausführt, dass die Wege zu den öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zu bewältigen seien, sie müsse sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel auch direkt festhalten, wodurch sie eine der beiden Krücken in die andere Hand nehmen müsse. Bei schnellen Bewegungen und Drehungen sei die Beschwerdeführerin sehr unsicher und im vergangenen Jahr auch zweimal gestürzt. Die Beschwerdeführerin könne ihr linkes Knie nur gerade aufsetzen und müsse sie für jede Drehung mehrere kleine Schritte machen. Sie sei mit dem Taxi zur gutachterlichen Untersuchung erschienen, da ihr Ehemann aufgrund einer Erkrankung sie nicht mit dem Rollstuhl habe bringen können. In den Gegebenheiten des Untersuchungsortes seien die Gänge fast nicht zu bewältigen gewesen, insbesondere aufgrund der Stufen, ihr sei direkt vor dem Untersuchungszimmer ein Stuhl aufgestellt worden, da die Beschwerdeführerin nicht länger stehen könne. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin lediglich drei kleine Schritte vom Stuhl zur Untersuchungsliege machen müssen, daraus lasse sich nicht der Schluss ziehen, dass sie die öffentlichen Verkehrsmittel benützen könne. Die Beschwerdeführerin habe zuhause zudem einen Treppenlift, um in den ersten Stock zu gelangen. Ihr sei auch bereits geraten worden, Pflegegeld anzusuchen, doch habe sie dies nicht getan. Neue Befunde habe sie nicht. Die Beschwerdeführerin benötige den Parkausweis für Arztbesuche.

Mit Schreiben vom 08.01.2024 wurde die Beschwerdeführerin von der belangten Behörde aufgefordert, ihre Einwendungen mit aktuellen Befunden zu belegen.

Die Beschwerdeführerin legte der belangten Behörde am 30.01.2024 einen Röntgenbefund vom 19.01.2024 und einen orthopädischen Arztbrief vom 25.01.2024 vor.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme des bereits befassten Arztes für Allgemeinmedizin vom 06.02.2024 ein. Darin wird Folgendes

ausgeführt: „Stellungnahme zu den Einwendungen zum Parteiengehör betreffend SVGA vom 13.9.2023

Frau XXX wurde am 13.9.2023 im SMS, Landesstelle Wien, nach Anamneseerhebung untersucht und dabei wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% festgestellt. Festgestellt wurde auch, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.Frau römisch 30 wurde am 13.9.2023 im SMS, Landesstelle Wien, nach Anamneseerhebung untersucht und dabei wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% festgestellt. Festgestellt wurde auch, dass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist.

Zu den Einwendungen zum Parteiengehör ist eine Stellungnahme abzugeben.

Einwendungen: siehe Schreiben der AW

Befundnachreichung:

Radiologische Befundnachreichung – XXX – 19.1.2024:Radiologische Befundnachreichung – römisch 30 – 19.1.2024:

LWS: Links-rechts-konvexe skoliotische Fehlhaltung. Streckhaltung obere LWS. Die LWK nicht höhenreduziert. Multisegmentale Spondylosen und Bandscheibenraumverschmälerungen Schwerpunkt L1/L2 und L4 bis S1, nach kaudal sowie Spondylarthrosen, Baastrup interspinales. Anterolisthese L4 gegenüber L5 6 mm. Ergebnis: Fehlhaltung, multisegmental degenerative Veränderungen mit Osteoporosen und Gelenksarthrosen, Baastrup interspinales, Anterolisthese von L4 wie beschrieben. Mitabgebildet kräftige Aortensklerose.

Beckenübersicht: Keine Schiefstand an den Hüftköpfe, Coxa valga beidseits, an beiden Hüftgelenken Gelenkspaltverschmälerungen mit Verplumpung der Pfannenerker und verstärkten subchondralen Sklerosierungen der Gelenkskonstituenten. Zuschärfung der Sl-

Verbindungen beidseits, intakter Beckenring. Ergebnis: Bei Coxa valga beidseits Coxarthrosen, Sl-Arthrosen.

Linkes Knie: höhergradige varusbetonte Gonarthrose und retropatellare Gelenksarthrose, Hinweise auf Kniegelenkserguss.

Orthopädischer Befund – Dr. XXX vom 25.1.2024: massive Gonarthrose li., massive Coxathrose li., S-förmige Skoliose der LWS, Anterolisthese L4, Osteochondrosen L1/L2 und L3-L5.Orthopädischer Befund – Dr. römisch 30 vom 25.1.2024: massive Gonarthrose li., massive Coxathrose li., S-förmige Skoliose der LWS, Anterolisthese L4, Osteochondrosen L1/L2 und L3-L5.

Gutachterliche Stellungnahme:

Die Stellungnahme und die Befundnachreichung werden zur Kenntnis genommen.

Die AW wurde im SMS korrekt antragsrelevant untersucht und beurteilt. Es wurden alle einschätzungsrelevanten Gesundheitsschädigungen korrekt bewertet. Die orthopädische Befundnachreichung ist mit den radiologischen Befunden und mit dem im SMS erhobenen Untersuchungsbefund nicht kompatibel.

Schlussfolgerung: Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des vorliegenden Aktenmaterials eine Änderung der getroffenen Beurteilung nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten aktuellen objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen nach dem BBG und ihre Auswirkungen auf die Zumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel korrekt berücksichtigt und auch ausführlich begründet wurden. Objektiv beweisende gegenteilige Befunde liegen nicht vor.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt weiterhin 50%.

Öffentliche Verkehrsmittel sind zumutbar, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten und der Wirbelsäule, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vorliegen. Unter Berücksichtigung des erhobenen Untersuchungsbefundes und der vorliegenden Befunde kann eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe - allenfalls unter Verwendung eines Gehstockes / einer Unterarmstützkrücke, da damit die Stand- und Gangsicherheit optimiert werden kann – ohne Unterbrechung zurückgelegt werden. Das erforderliche Hilfsmittel erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in erheblichem Ausmaß. Die vorliegenden dauernden Gesundheitsschäden wirken sich nicht erheblich auf die Möglichkeit des sicheren Ein- und Aussteigens und auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels gegebenen Bedingungen aus.“

Am 15.02.2024 wurde der Beschwerdeführerin seitens der belangten Behörde ein Behindertenpass mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“ ausgestellt.Am 15.02.2024 wurde der Beschwerdeführerin seitens der belangten Behörde ein Behindertenpass mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Prothese“ ausgestellt.

Mit angefochtenem Bescheid vom selben Tag wies die belangte Behörde hingegen den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ab. In der Begründung stützte sich die belangte Behörde auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, wonach die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Der im Rahmen des Parteiengehörs erhobene Einwand sei nicht geeignet gewesen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin die medizinische Stellungnahme vom 06.02.2024 übermittelt.

Gegen den Bescheid vom 15.02.2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin brachte sie vor, dass es ihr unmöglich sei eine Wegstrecke im Ausmaß von 300 bis 400 Metern zurückzulegen. Sie könne mit zwei Krücken ca. 30 Meter gehen, benötige hierfür jedoch zwei Pausen und habe ständig Schmerzen am Bewegungsapparat. Sie ersuche um neuerliche Untersuchung und Beurteilung.

Die Beschwerde und der Bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 28.03.2024 zur Entscheidung vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses, in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 v.H. ausgewiesen ist.

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende dauerhaften Funktionseinschränkungen vor:

1. Degenerative, überlastungsbedingte und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan
2. Diabetes mellitus Typ II - orale Therapie2. Diabetes mellitus Typ römisch II - orale Therapie
3. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - COPD II
4. Folgen nach subakutem Hirnstamminfarkt links am 22.3.22
5. Hypothyreose
6. Hypertonie

Bei der Beschwerdeführerin bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule in einem Ausmaß, welches die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkt. Die Beschwerdeführerin leidet an degenerativen, überlastungsbedingten und postoperativen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat und wurde ihr ein Kniegelenksersatz rechts eingesetzt. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Metern ist jedoch aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und ohne maßgebende Unterbrechung, allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe (etwa einem Gehstock oder Unterarmstützkrücken) zur Hintanhaltung des berichteten Sturzrisikos, möglich. Die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit sind ausreichend. Des Weiteren können Niveauunterschiede überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke ausreichend ist, sodass das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet ist. Bei ausreichender Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten ist auch das Festhalten beim Ein- und Aussteigen sowie das Erreichen von Haltegriffen und das Anhalten während der Fahrt möglich, sodass der Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln gesichert durchführbar ist.

Bei der Beschwerdeführerin liegt auch keine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor.

Es liegen bei der Beschwerdeführerin insgesamt keine entscheidungsrelevanten Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten vor.

Bei der Beschwerdeführerin besteht keine anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränken würde.

Bei der Beschwerdeführerin liegt auch keine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass basieren auf dem Akteninhalt, insbesondere dem darin einliegenden Datenstammblatt.

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.12.2023, sowie dessen ergänzender Stellungnahme vom 06.02.2024.

Der von der belangten Behörde beigezogene Allgemeinmediziner geht in seinem Gutachten sowie in der ergänzenden Stellungnahme nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.09.2023 auf die Art der Leiden, deren Ausmaß und deren Auswirkungen auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei ein.

In die Beurteilung des medizinischen Sachverständigen sind sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Beweismittel eingeflossen. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen sind vor dem Hintergrund des erhobenen Befundes zum klinischen Status nachvollziehbar und schlüssig.

Der beigezogene medizinische Sachverständige konnte im Ergebnis keine gesundheitlichen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin feststellen, die die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar erscheinen ließen. Die Auswirkungen der bei ihr festgestellten Funktionseinschränkungen betreffend den Stütz- und Bewegungsapparat auf die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zeigen sich in keinem Ausmaß, welches deren Benützung verunmöglichen würde. Die Beschwerdeführerin leidet an degenerativen, überlastungsbedingten und postoperativen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat und liegt zudem ein Kniegelenksersatz rechts vor. Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 13.09.2023 an, sie könne wegen des „kaputten Kreuzes“, des rechten Kniegelenkes und des Schwindels nicht gut gehen, zur Untersuchung kam sie mit zwei Walkingstöcken. Dennoch konnte die Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung frei stehen und auch frei gehen, es konnten seitens des Sachverständigen keine motorischen Defizite in den unteren Extremitäten festgestellt werden. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von etwa 300 bis 400 Metern in rund 10 Minuten ist vor dem Hintergrund des Untersuchungsergebnisses zumutbar und möglich. Auch das Überwinden von Niveauunterschieden beim Einstieg in ein öffentliches Verkehrsmittel ist der Beschwerdeführerin möglich. Die Beschwerdeführerin brachte bezogen auf die oberen Extremitäten keine Bewegungseinschränkungen der Gelenke vor und sind solche auch nicht in den vorliegenden medizinischen Unterlagen dokumentiert. Die Beschwerdeführerin kann daher Haltegriffe erreichen und sich zum Einstieg in ein öffentliches Verkehrsmittel und während der Fahrt festhalten.

Es wird nicht verkannt, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus eine Einschränkung der Gehstrecke besteht. Anhand des im Rahmen einer persönlichen neurologischen Untersuchung erhobenen klinischen Fachstatus und der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist jedoch keine Gangbildbeeinträchtigung oder eine Gangunsicherheit in einem Ausmaß nachvollziehbar, welches der Beschwerdeführerin das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke verunmöglichen würde. Hierbei ist darauf zu verweisen, dass die Verwendung der Walkingstöcke die Stand- und die Gangsicherheit der Beschwerdeführerin optimieren und diese die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in einem erheblichen Ausmaß beeinträchtigen.

Die Beschwerdeführerin moniert, ihre Wegstrecke sei auf 30 Meter begrenzt und benötige sie hierfür bereits zwei Pausen. Dies ist vor dem Hintergrund des vom medizinischen Sachverständigen erhobenen klinischen Zustand nicht nachvollziehbar. Dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten stationären Patientenbrief vom 28.03.2022 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im häuslichen Umfeld frei stehen und gehen kann und außerhalb mit einer Gehhilfe mobil ist. Im aktuelleren ärztlichen Entlassungsbrief vom 01.08.2022 wird nach der stationären Rehabilitation

festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zum Entlassungszeitpunkt mit zwei Gehstöcken mobil sei. Es wird nicht übersehen, dass in dem Entlassungsbrief eine Schwindelneigung und eine gewisse Gangunsicherheit beschrieben werden. Zudem wird festgehalten, dass die Wegstrecke der Beschwerdeführer aufgrund der Anstrengung auf unter 500 Meter begrenzt sei und sie zum Teil flüssig die Stiegen steigen könne, manchmal jedoch nur mit Nachstellschritt. Dem neurologischen Status zum Stand/Gang ist weiters zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin der freie Stand möglich gewesen sei, sie ohne Hilfsmittel habe gehen können, sie den Einbeinstand beidseitig sowie den Zehenstand und Fersenstand beidseitig durchführen habe können.

Dem Röntgenbefund vom 19.01.2024 ist zwar eine beidseitige Coxarthrose sowie eine höhergradige varusbetonte Gonarthrose und retropatellare Gelenksarthrose zu entnehmen, doch sind hinsichtlich der Beurteilung der Zumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel die objektivierbaren Funktionseinschränkungen heranzuziehen und vermögen rein radiologisch begründete Arthrosen bei ausreichend festgestellten Gehvermögen die Unzumutbarkeit nicht zu begründen.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte auf 30 Meter beschränkte Wegstrecke ist daher weder aus der persönlichen Untersuchung noch aus den vorgelegten Befunden ableitbar.

Die Beschwerdeführerin führte in der Stellungnahme vom 17.03.2024 weiter aus, dass sie in einem öffentlichen Verkehrsmittel sturzgefährdet sei. Wie der beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 03.12.2023 und der ergänzenden Stellungnahme vom 06.02.2024 aber bereits zutreffend ausführte, ist es der Beschwerdeführerin zur Hintanhaltung des angeführten Sturzrisikos zumutbar, eine einfache Gehhilfe (etwa die von ihr verwendeten Walkingstöcke) zu verwenden, wodurch eine Verbesserung der Geh- und Stehfähigkeit erreicht wird; diese stellt auch eine zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd § 1 Abs. 5 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, StF: BGBl. II Nr. 495/2013, dar. In der persönlichen Untersuchung am 13.09.2023 konnten keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein bestehendes Funktionsdefizit im Bereich der oberen Extremitäten festgestellt werden, welches der Beschwerdeführerin das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln erschweren würde. Im Übrigen bestätigte die Beschwerdeführerin im Zuge der Stellungnahme vom 02.01.2024 im Grunde ihre Fähigkeit, sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel anzuhalten, sie verwies lediglich auf den Umstand, dass dies durch die Verwendung von zwei Krücken erschwert sei.Die Beschwerdeführerin führte in der Stellungnahme vom 17.03.2024 weiter aus, dass sie in einem öffentlichen Verkehrsmittel sturzgefährdet sei. Wie der beigezogene Gutachter in seinem Gutachten vom 03.12.2023 und der ergänzenden Stellungnahme vom 06.02.2024 aber bereits zutreffend ausführte, ist es der Beschwerdeführerin zur Hintanhaltung des angeführten Sturzrisikos zumutbar, eine einfache Gehhilfe (etwa die von ihr verwendeten Walkingstöcke) zu verwenden, wodurch eine Verbesserung der Geh- und Stehfähigkeit erreicht wird; diese stellt auch eine zumutbare Kompensationsmöglichkeit iSd Paragraph eins, Absatz 5, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,, dar. In der persönlichen Untersuchung am 13.09.2023 konnten keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein bestehendes Funktionsdefizit im Bereich der oberen Extremitäten festgestellt werden, welches der Beschwerdeführerin das Anhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln erschweren würde. Im Übrigen bestätigte die Beschwerdeführerin im Zuge der Stellungnahme vom 02.01.2024 im Grunde ihre Fähigkeit, sich in einem öffentlichen Verkehrsmittel anzuhalten, sie verwies lediglich auf den Umstand, dass dies durch die Verwendung von zwei Krücken erschwert sei.

In Gesamtschau ist damit vor dem Hintergrund des im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Fachstatus und den vorliegenden aktuellen medizinischen Unterlagen keine Gangbildbeeinträchtigung oder eine Gangunsicherheit in einem Ausmaß gegeben, welches die Beschwerdeführerin das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke – allenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe – verunmöglichen würde. Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin vorgelegte Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Orthopädie vom 25.01.2024, in dem die Ausstellung eines Parkausweises befürwortet wird, nichts zu ändern, besonders da der beigezogene Sachverständige im Zuge der ergänzenden Stellungnahme vom 06.02.2024 hierzu ausführte, dass dieser orthopädische Befund nicht mit den radiologischen Befunden und der eigenen Untersuchung kompatibel ist.

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
(COPD II) in moderater Form sowie die Hypertonie bewirken zudem keine Einschränkung der körperlichen

Belastbarkeit in einem Ausmaß, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere im Hinblick auf das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke im Ausmaß von 300 bis 400 Metern, verunmöglich würden. Die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
(COPD römisch II) in moderater Form sowie die Hypertonie bewirken zudem keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit in einem Ausmaß, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere im Hinblick auf das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke im Ausmaß von 300 bis 400 Metern, verunmöglich würden.

Die Beschwerdeführerin brachte nicht vor, an einer Einschränkung ihrer psychischen, neurologischen oder intellektuellen Fähigkeiten bzw. an einer hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit oder an einer anhaltenden Erkrankung des Immunsystems zu leiden, welche eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränken würde. Es fanden sich diesbezüglich auch keine hinreichenden Hinweise in der persönlichen Untersuchung und wurden keine entsprechenden Befunde vorgelegt.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen der Beschwerde keine Befunde vor, die geeignet gewesen wären, eine andere Beurteilung hinsichtlich der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden, seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.12.2023 und der Stellungnahme vom 06.02.2024. Diese werden in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus
§§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBGDie Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus
§§ 6, 7 BVwGG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3 und 4 BBG.

Zu A)

Gemäß § 42 Abs. 1 zweiter Satz BBG können im Behindertenpass auf Antrag des behinderten Menschen zusätzliche Eintragungen vorgenommen werden, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen.Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, zweiter Satz BBG können im Behindertenpass auf Antrag des behinderten Menschen zusätzliche Eintragungen vorgenommen werden, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen.

Gemäß § 45 Abs. 1 leg.cit. sind Anträge auf Vornahme einer Zusatzeintragung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) einzubringen. Gemäß Paragraph 45, Absatz eins, leg.cit. sind Anträge auf Vornahme einer Zusatzeintragung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice) einzubringen.

Nach § 47 leg.cit. ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen. Nach Paragraph 47, leg.cit. ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

In Ausübung dieser Ermächtigung wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II 495/2013, erlassen. In Ausübung dieser Ermächtigung wurde die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013,, erlassen.

Der für die hier begehrte Zusatzeintragung relevante § 1 Abs. 4 Z 3 der zitierten Verordnung hat folgenden Wortlaut:Der für die hier begehrte Zusatzeintragung relevante Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der zitierten Verordnung hat folgenden Wortlaut:

„§ 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.(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 Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegen.“

In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zur Stammfassung BGBl. II 495/2013 wird zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr § 1 Abs. 4 Z 3) Folgendes ausgeführt:In den Erläuterungen zur Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen zur Stammfassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 495 aus 2013, wird zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen (nunmehr Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,) Folgendes ausgeführt:

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

[…]

Grundsätzlich ist eine Beurteilung nur im Zuge einer Untersuchung des Antragstellers/der Antragstellerin möglich. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht des Menschen mit Behinderung sind therapeutische Möglichkeiten zu berücksichtigen. Therapierefraktion - das heißt keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des Hausarztes/der Hausärztin ist nicht ausreichend.

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.

[…]

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.

Komorbiditäten 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- COPD römisch IV mit Langzeitsauerstofftherapie
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- mobiles Gerät mit Flüssigsauerstoff muss nachweislich benützt werden

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen umfassen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel folgende Krankheitsbilder:

- Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10 und nach Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes und einer nachgewiesenen Behandlung von mindestens 1 Jahr,
- hochgradige Entwicklungsstörungen mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten,
- schwere kognitive Einschränkungen, die mit einer eingeschränkten Gefahreneinschätzung des öffentlichen Raumes einhergehen,
- nachweislich therapierefraktäres, schweres, cerebrales Anfallsleiden – Begleitperson ist erforderlich.

Eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems, die eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen signifikanter Infektanfälligkeit einschränkt, liegt vor bei:

- anlagebedingten, schweren Erkrankungen des Immunsystems (SCID – sever combined immundeficiency),
- schweren, hämatologischen Erkrankungen mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit (z.B: akute Leukämie bei Kindern im 2. Halbjahr der Behandlungsphase, Nachuntersuchung nach Ende der Therapie),
- fortgeschrittenen Infektionskrankheiten mit dauerhaftem, hochgradigem Immundefizit,
- selten auftretenden chronischen Abstoßungsreaktion nach Nierentransplantationen, die zu zusätzlichem Immunglobulinverlust führen.

Bei Chemo- und/oder Strahlentherapien im Rahmen der Behandlung onkologischer Erkrankungen, kommt es im Zuge des zyklenhaften Therapieverlaufes zu tageweisem Absinken der Abwehrkraft. Eine anhaltende Funktionseinschränkung resultiert daraus nicht. Anzumerken ist noch, dass in dieser kurzen Phase die Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand sind und im Bedarfsfall ein Krankentransport indiziert ist.

Bei allen frisch transplantierten Patienten kommt es nach einer anfänglichen Akutphase mit hochdosierter Immunsuppression, nach etwa 3 Monaten zu einer Reduktion auf eine Dauermedikation, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Abwehrkräfte bei üblicher Exposition im öffentlichen Raum hat.

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 Erhaltungstherapien mit dem therapeutischen Ziel, Abstoßreaktionen von Transplantaten zu verhindern oder die Aktivität von Autoimmunerkrankungen einzuschränken,
- Kleinwuchs,
- gut versorgte Ileostoma, Colostoma und Ähnliches mit dichtem Verschluss. Es kommt weder zu Austritt von Stuhl oder Stuhlwasser noch zu Geruchsbelästigungen. Lediglich bei ungünstiger Lokalisation und deswegen permanent undichter Versorgung ist in Ausnahmefällen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar,
-

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at