

TE Bvwg Erkenntnis 2024/6/7 W265 2281219-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 07.06.2024

Entscheidungsdatum

07.06.2024

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
4. BBG § 42 heute
5. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
6. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
7. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
9. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
10. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
11. BBG § 45 heute
12. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
13. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
14. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
15. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
16. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
17. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
18. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
19. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
20. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
21. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
22. B-VG Art. 133 heute
23. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
24. 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

W265 2281219-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , gegen

1.) den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, 1.) den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“,

2.) den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, gemäß § 42 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:2.) den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass, gemäß Paragraph 42 und Paragraph 45, Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

Ad 1.)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ in den Behindertenpass liegen vor. Die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ in den Behindertenpass liegen vor.

Ad 2.)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung (GdB) in der Höhe von 50 %.

2. Der Beschwerdeführer stellte am 27.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung. Darüber hinaus und beantrage er die Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gilt und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor. 2. Der Beschwerdeführer stellte am 27.06.2023 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung. Darüber hinaus und beantrage er die Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29, b Straßenverkehrsordnung (StVO) (Parkausweis), der entsprechend dem von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und vom Beschwerdeführer ausgefüllten Antragsformular auch als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gilt und legte eine Reihe von ärztlichen Befunden vor.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29.08.2023 erstatteten Gutachten vom 01.09.2023 stellte der medizinische Sachverständige bei dem Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen

1. Degenerative Veränderung am Stütz- und Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenkersatz, Position 02.02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %,

2. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Stentimplantation und Bypass-OP, Position 05.05.02 der Anlage der EVO, GdB 30 %,

3. Hypertonie, Zustand nach Intervention wegen Vorhofflimmern, Position 05.01.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %,

4. Diabetes mellitus, Position 09.02.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %,

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert (in der Folge v.H.) fest.

Weiters stellte der medizinische Sachverständige fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass aus medizinischer Sicht nicht vorlägen.

4. Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 01.09.2023 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte diesem eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein. Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

5. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.10.2023 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 BBG ab. 5. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.10.2023 wies die belangte Behörde den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 BBG ab.

Die belangte Behörde schloss dem genannten Bescheid das Sachverständigengutachten vom 01.09.2023 in Kopie an.

6. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor,

dass die medikamentöse Diabetesbehandlung stufenweise in den Monaten Feber/Ende Jänner bis Mai 2023 erfolgt sei, weshalb eine Anpassung auf den höheren Rahmensatz 20-30 % durchzuführen sei. Im Zuge einer im November 2023 durchgeführten MRT-Untersuchung seine eine Osteochondrose Typ Modic I L2/3 und eine Intervertrebalgelenksarthrose L5/S1 diagnostiziert worden, sodass die „degenerativen Wirbelsäulenveränderungen“ höher einzustufen seien. Neben den Diagnosen leichtgradige Mitralsuffizienz und mittelgradige Trikuspidalininsuffizienz finde sich auch die Diagnose „pulmonale Hypertension Grad 1“, wiederum ohne Verdacht. Durch die o.a. Insuffizienzen und die pulmonale Hypertension sollte jedenfalls eine höhere Einstufung angedacht werden. Der Beschwerde angeschlossen waren medizinische Befunde. Gegen diesen Bescheid erhebt der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass die medikamentöse Diabetesbehandlung stufenweise in den Monaten Feber/Ende Jänner bis Mai 2023 erfolgt sei, weshalb eine Anpassung auf den höheren Rahmensatz 20-30 % durchzuführen sei. Im Zuge einer im November 2023 durchgeführten MRT-Untersuchung seine eine Osteochondrose Typ Modic römisch eins L2/3 und eine Intervertrebalgelenksarthrose L5/S1 diagnostiziert worden, sodass die „degenerativen Wirbelsäulenveränderungen“ höher einzustufen seien. Neben den Diagnosen leichtgradige Mitralsuffizienz und mittelgradige Trikuspidalininsuffizienz finde sich auch die Diagnose „pulmonale Hypertension Grad 1“, wiederum ohne Verdacht. Durch die o.a. Insuffizienzen und die pulmonale Hypertension sollte jedenfalls eine höhere Einstufung angedacht werden. Der Beschwerde angeschlossen waren medizinische Befunde.

7. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14.11.2023 vor, wo dieses am 15.11.2023 einlangte.

8. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 05.03.2024 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach der Beschwerdeführer österreichischer Staatsbürger ist, und seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

9. Das Bundesverwaltungsgericht holte zur Überprüfung der Angaben in der Beschwerde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie ein. In dem auf Grundlage des Aktes erstatteten Gutachten vom 10.05.2024 (Datum des Einlangens) stellte die medizinische Sachverständige beim Beschwerdeführer die Funktionseinschränkungen „Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenkersatz rechts, Position 02.02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %“, Koronare Herzkrankheit, Position 05.05.02 der Anlage der EVO, GdB 40 %“, Diabetes Mellitus Typ 2, Position 09.02.01 der Anlage der EVO, GdB 30 %“, geringe degenerative Klappenveränderungen, Position 05.07.05 der Anlage der EVO, GdB 20 %“, Hypertonie, Position 05.01.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %“ und Schlafapnoesyndrom, Position 06.11.02 der Anlage der EVO, GdB 20%“ und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 60 v.H. fest. Das führende Leiden 1 werde aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 bis 6 um zwei Stufen erhöht, bei negativer Leidensbeeinflussung insbesondere durch die Leiden 2 und 3.

10. Das Bundesverwaltungsgericht brachte den Parteien des Verfahrens das Ergebnis der Beweisaufnahme mit Schreiben vom 15.05.2024 zur Kenntnis und räumte diesen die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme ein. Keine der Parteien gab dazu eine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen

Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland und besitzt einen Behindertenpass.

Der Beschwerdeführer brachte am 27.06.2023 die gegenständlichen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "D1 - Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich - Krankendiätverpflegung wegen Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheiten" sowie "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ein. Der Beschwerdeführer brachte am 27.06.2023 die gegenständlichen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung "D1 - Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich - Krankendiätverpflegung wegen Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheiten" sowie "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass ein.

Die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „D1“ in den Behindertenpass liegen vor.

Dem Beschwerdeführer ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers:

Anamnese:

SVGA Dr. XXXX , Allgemeinmedizin, 29.08.2023, Abl. 55ff SVGA Dr. XXXX , Allgemeinmedizin, 15.12.2022, Abl. 8f\$VGA Dr. römisch XXXX , Allgemeinmedizin, 29.08.2023, Abl. 55ff SVGA Dr. römisch XXXX , Allgemeinmedizin, 15.12.2022, Abl. 8ff

Befunde:

Bericht Dr. XXXX , 08.04.08, Abl. 102:Bericht Dr. römisch XXXX , 08.04.08, Abl. 102:

Mittelgradiges Schlafapnoesyndrom -> Polysomnografie und nCPAP Therapie indiziert, Gewichtsreduktion!

Therapiezentrum XXXX , 24.01.bis 14.02.2018, Abl. 101:Therapiezentrum römisch XXXX , 24.01.bis 14.02.2018, Abl. 101:

KHK - z.n. Stentimplantation der prox LAD 2003

z.n. 2 fach ACBG bei Hauptstammstenose li und prox. LAD Stenose (Juni 2003)

leichtgradige Mitralsuffizienz, mittelgradige Tricuspidalinsuffizienz

pulmonale Hypertension

arterielle Hypertonie

kombinierte Hyperlipidämie

Spondylopathie C4-C6 mit Parästhesien und Dorsolumbalgie

Adipositas II - BMI 39 Adipositas römisch II - BMI 39

z.n. Nikotinabusus

z.n. arthroskopischer Meniskusteilresektion rechtes Kniegelenkes

z.n. paroxysmalem Vorhofflimmern 1999

z.n. Bizepssehnenriß re. 01/2015

Hyperurikämie

Unverträglichkeit von Inegy, Allergie: Ciproxin

Echokardiografie, 14.07.2017, Abl. 99 MRT der LWS, 06.11.2023, Abl. 98

Diskrete Osteochondrosen Typ Modic I L2/3, Intervertebralgelenksarthrosen L5/S1 Diskrete Osteochondrosen Typ Modic römisch eins L2/3, Intervertebralgelenksarthrosen L5/S1

Echokardiografie, 28.03.2023, Abl. 85/Abl. 43

Normale systolische Pumpleistung, kein hämodynamisch wirksames Vitium, diastolische Funktionsstörung Grad I

Arztbrief, pulmolog. Gruppenpraxis, 20.03.2023, Abl. 84, Abl. 83 ff/Abl. 12ff:

v.a. pulmonale Hypertension, St.p. card. Bypass 2009, KHK, St.p. Cardioversion bei VH Fli.,

Adipositas

Rehabilitationsbericht, 27.01.2023, Abl. 82 ff/Abl. 26ff:

Gangstörung nach HTEp rechts bei Coxarthrose am 27.10.2022

Coxarthrose links

ASK rechtes Kniegelenk-Meniskusteilresektion 2000

Lumbalgie

Cervikalsyndrom C4-C6 mit Parästhesien

Bizepssehnenriss rechts 01/2015

Arterielle Hypertonie

Hyperlipidämie, Hyperurikämie,

pulmonale Hypertension, deutliche Aortensklerose, MI, TI,

Diabetes Mellitus II (HbA1c 6.9) Diabetes Mellitus römisch II (HbA1c 6.9)

Nikotinabusus bis 2003

KHK - CABG am 23.06.2023, XXXX (St.p. Thoracotomie mit sternalen Drahtcerclagen) - PCI und DES ad LAD am 05.03.2003 im XXXX KHK - CABG am 23.06.2023, römisch XXXX (St.p. Thoracotomie mit sternalen Drahtcerclagen) - PCI und DES ad LAD am 05.03.2003 im römisch XXXX

Paroxysmales Vorhofflimmern ED 1999 (Lixiana)

Adipositas

Laborbefund SYNLAB 11.04.2023, Abl. 46 ff:

Medikamente:

Lixiana, Bisoprolol, Enalapril, Omeprazol, Metformin, Jardiance, Enalapril, Rosuvastatin/Ezetimib,

Allopurinol, Bisoprolol, Tardyferon, Spirobene, Ozempic, Oleovit

Zusammenfassung:

TEIL A:

Feststellung des Grades der Behinderung jedes einzelnen Leidens sowie Gesamtgrad der

Behinderung

Frage 1.)

Leiden 1

Degenerative Veränderungen am Stütz und Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenkersatz rechts

PosNr.: 02.02.02 GdB 40%

Oberer Rahmensatz bei guter Mobilität (laut Rehabilitationsbericht 30min ohne Gehbehelfe mobil, Stiegen steigen erfolgte alternierend auf- und abwärts) und guter Prothesensitz attestiert, die diskreten Veränderungen an den Wirbelgelenken (MRT 06.11.2023, Abl. 98) sind hier miterfasst, ebenso alle skelettalen sowie muskulären Abnützungsscheinungen.

Leiden 2

Koronare Herzkrankheit

PosNr.: 05.05.02 GdB 40%

Oberer Rahmensatz bei Zustand nach Bypassoperation bei gut erhaltener Ventrikel Funktion, die pulmonale Hypertension sowie das paroxysmale Vorhofflimmern sind hier miterfasst.

Leiden 3

▪ Diabetes Mellitus Typ 2 PosNr.: 09.02.01

Oberer Rahmensatz bei mehrfach Medikation.

Leiden 4

Geringe degenerative Klappenveränderungen

PosNr.: 05.07.05 GdB 20%

Oberer Rahmensatz bei diskreten Klappenveränderungen ohne häodynamische Relevanz.

Leiden 5 Hypertonie PosNr.: 05.01.02 Fixer Richtsatz

▪ Leiden 6

▪ Schlafapnoesyndrom PosNr.: 06.11.02

Unterer Rahmensatz bei Indikation zur nächtlichen Beatmung.

▪ Gesamtgrad der Behinderung

Frage 2.)

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 bis 6 um zwei Stufen erhöht, bei negativer Leidensbeeinflussung insbesondere durch die Leiden 2 und 3.

TEIL B:

Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

Frage 3.)

Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, werden nicht verwendet. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Somit sind das Erreichen, ein gesichertes Einsteigen- und Aussteigen und ein gesicherter Transport möglich.

Frage 4.)

Erhebliche Einschränkungen der unteren Extremität sind nicht vorliegend - laut Rehabilitationsbefund Abl. 82 ist eine Gehstrecke von 30min ohne Gehbehelf sowie alternierenden Stiegen steigen möglich. Somit ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine Wegstrecke von 300 bis 400m in 10 min ohne Pause zurückgelegt werden kann: Beine können zum Überwinden von Niveauunterschieden gehoben werden. Eine Einschränkung der Schulter/Arm Beweglichkeit ist nicht dokumentiert, somit können bei ausreichender Kraft- und Beweglichkeit der oberen Extremitäten sowie erhaltener Greifformen, Haltegriffe verwendet werden.

Frage 5.)

Bei dem Pat. besteht ein cardiales Leiden wie in Leiden 2 abgebildet, dieses führt aber zu keinen erheblichen körperlichen Einschränkungen.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen im Sinne der EVO liegen bei dem Pat. nicht vor. Insbesondere bestehen folgende erhebliche Einschränkungen nicht.

- arterielle Verschlusskrankheit ab II/B nach Fontaine bei fehlender therapeutischer Option
- Herzinsuffizienz mit hochgradigen Dekompensationszeichen
- hochgradige Rechtsherzinsuffizienz
- Lungengerüsterkrankungen unter Langzeitsauerstofftherapie
- COPD IV oder Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie. COPD römisches IV oder Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie.

Nach ausführlichem Aktenstudium wird folgendes festgehalten. Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist zumutbar. Haltegriffe für den sicheren Transport können uneingeschränkt benutzt werden. Das sichere Ein- und Aussteigen sowie das zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300 bis 400 m in 10 min sind möglich und zumutbar, es besteht keine Gehbehinderung. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig.

Es liegen keine erheblichen cardio/pulmonalen noch intellektuellen Einschränkungen im Hinblick auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor.

Frage 6.)

Betreffend die Leiden:

Leiden 1 ist idem zum Vorgutachten.

Leiden 2 wurde erhöht da die pulmonale Hypertension und das Vorhofflimmern hier mit berücksichtigt wurden.

Leiden 3 wurde erhöht (ehemals Leiden 4) da eine mehrfache orale medikamentöse Therapie etabliert ist, somit auch Gewährung von D1 mit 30%.

Leiden 4 wurde neu aufgenommen.

Leiden 5 ist idem zum Vorgutachten.

Leiden 6 wurde neu aufgenommen.

Im Hinblick auf die Unzumutbarkeit, konnte wie im SVGA ausgeführt keine abweichende Einschätzung betreffend die körperliche Belastbarkeit festgestellt werden.

Auch nach Durchsicht der Befunde wie in der Befundzusammenfassung zitiert, kann keine erhebliche körperliche Veränderung festgestellt werden, wodurch eine abweichende Einschätzung zulässig wäre. Die cardio/pulmonale Leistungsbreite ist aus internistischer Sicht ausreichend um kurze Belastungen zum Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400m durchzuführen, wie auch im Rehabilitationsbefund Abl. 82 dargelegt (30 min Dauerbelastung ohne Gehbehelf, alternierendes Steigen steigen).

Auch nach Durchsicht der internistischen und pulmologischen Befunde wie oben zitiert, kann keine weitere Einschränkung festgestellt werden, die eine Benützung von öffentlichen Verkehrsmittel verunmöglich. Die angegebene pulmonale Hypertonie ist nicht in dem Ausmaß wirksam (siehe Echokardiografiebefund Abl. 85, pulmologischer Befund Abl. 84, Bodyplethysmografie, Abl. 83), dass diese zu einer erheblichen Belastungseinschränkung führen würde, ebenso das Schlafapnoesyndrom. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert.

Frage 7.)

Im Rahmen dieses SVGA kommt es zu einer abweichenden Beurteilung betreffend den Gesamtgrad der Behinderung sowie der Zusatzeintragung D1 wie oben ausgeführt.

Betreffend die Unzumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, kann unter Berücksichtigung der EVO keine abweichende Beurteilung denn im SVGA Dr. XXXX getroffen werden. Betreffend die Unzumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, kann unter Berücksichtigung der EVO keine abweichende Beurteilung denn im SVGA Dr. römisch XXXX getroffen werden.

Frage 8.)

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist aus internistischer Sicht nicht indiziert.

Bei dem Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Degenerative Veränderungen am Stütz und Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenkersatz rechts
2. Koronare Herzkrankheit
3. Diabetes Mellitus Typ 2
4. Geringe degenerative Klappenveränderungen
5. Hypertonie
6. Schlafapnoesyndrom

Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Es bestehen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einsteigen- und Aussteigen behindern, werden nicht verwendet. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Somit sind das Erreichen, ein gesichertes Einsteigen- und Aussteigen und ein gesicherter Transport möglich.

Erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, vorrangig cardiopulmonale Funktionseinschränkungen im Sinne der EVO liegen bei dem Beschwerdeführer nicht vor.

Es liegt keine schwere Erkrankung des Immunsystems vor.

Die sichere Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist somit zumutbar.

2. Beweiswürdigung:

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

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

Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie basierend auf der Aktenlage vom 10.05.2024 (Datum des Einlangens), ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Es wird auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Auch wird zu den Auswirkungen der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel eingehend Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer – trotz der vorliegenden Funktionseinschränkungen – möglich und zumutbar ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Beim Beschwerdeführer steht unter anderem die koronare Herzkrankheit im Vordergrund. Dazu führt die medizinische Sachverständige aus dem Fachbereich der Inneren Medizin schlüssig und nachvollziehbar aus, dass das cardiale Leiden zu keinen erheblichen körperlichen Einschränkungen führt. Die cardio/pulmonale Leistungsbreite ist aus internistischer Sicht ausreichend um kurze Belastungen zum Zurücklegen einer Wegstrecke von 300 bis 400m durchzuführen, wie auch im Rehabilitationsbefund vom 21.01.2023 dargelegt (30 min Dauerbelastung ohne Gehbehelf, alternierendes Steigen steigen). Die angegebene Hypertonie ist nicht in dem Ausmaß wirksam, dass diese zu einer erheblichen Belastungseinschränkung führen würde, ebenso das Schlafapnoesyndrom. Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht etabliert. Dies bedeutet, dass dem Beschwerdeführer trotz dieser Leidenzustände die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar ist.

Weitere Funktionseinschränkungen bestehen beim Beschwerdeführer aufgrund der degenerativen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Zustand nach Hüftgelenkersatz rechts. Hierzu führt die medizinische Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar aus, dass erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten nicht bestehen. Eine kurze Wegstrecke mit einem Aktionsradius von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 300 bis 400 m ist zumutbar und möglich. Gehbehelfe, die das Einstiegen- und Aussteigen behindern, werden nicht verwendet. Im Bedarfsfall ist die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig. Die Beine können gehoben, Niveauunterschiede können überwunden werden. Es besteht ausreichend Kraft und Beweglichkeit an den oberen Extremitäten. Greifformen sind erhalten. Somit sind das Erreichen, ein gesichertes Einstiegen- und Aussteigen und ein gesicherter Transport möglich. Es ist dem Beschwerdeführer trotz dieser Leidenzustände möglich und zumutbar, öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen und zu benutzen.

Erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Funktionen im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die folgende Krankheitsbilder umfassen: Klaustrophobie, Soziophobie und phobische Angststörungen als Hauptdiagnose nach ICD 10, sind im Ermittlungsverfahren nicht hervorgekommen. Ebenso wenig besteht ein Hinweis auf eine Erkrankung des Immunsystems.

Seitens des BVwG bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden und oben zitierten Sachverständigengutachtens. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie wurde den Parteien des Verfahrens im Rahmen des Parteiengehörs vom Bundesverwaltungsgericht zur Kenntnis gebracht. Nachdem weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde bis zum Entscheidungszeitpunkt dazu eine Stellungnahme abgaben, ist davon auszugehen, dass dieses unbestritten geblieben ist, weswegen dieses in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt wird.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 25.08.2023, der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß §§ 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGf BGBl I Nr. 185/2022 (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung. Der Vollständigkeit halber wird zunächst darauf hingewiesen, dass mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 25.08.2023, der Antrag des Beschwerdeführers auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gemäß Paragraphen 42 und 45 Bundesbehindertengesetz idGf Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 185 aus 2022, (in der Folge kurz BBG) abgewiesen wurde. Verfahrensgegenstand ist somit nicht die Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung, sondern ausschließlich die Prüfung der Voraussetzungen der Vornahme der beantragten Zusatzeintragung.

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

§ 42 (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 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. Paragraph 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. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 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. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 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,BGBI. 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.Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 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.“Paragraph 47, Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.“

§ 1 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F BGBI II Nr. 263/2016 lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, idg F Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016, lautet – soweit im gegenständlichen Fall relevant - auszugsweise:

"§ 1 Abs. 4 Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:"§ 1 Absatz 4, Auf Antrag des Menschen mit Behinderung ist jedenfalls einzutragen:

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

...

g) eine Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, BGBI. Nr. 303/1996, aufweist; diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20 % vorliegt.g) eine Gesundheitsschädigung gemäß Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über außergewöhnliche Belastungen, Bundesgesetzblatt Nr. 303 aus 1996,, aufweist; diese Eintragung ist vorzunehmen, wenn Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids entsprechend einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 20 % vorliegt.

..."

„(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. 4 Z 1 lit. b oder d- eine hochgradige Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit nach Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer eins, Litera b, oder d vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Abs. 4 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren

therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen vorliegen.

(5) Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Absatz 4, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines/einer ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

(6)....."

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

"Zu § 1 Abs. 2 Z 3 (neu nunmehr § 1 Abs. 4 Z. 3, BGBl. II Nr. 263/2016):"Zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, (neu nunmehr Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3,, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 263 aus 2016,):

...

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.

Nachfolgende Beispiele und medizinische Erläuterungen sollen besonders häufige, typische Fälle veranschaulichen und richtungsggebend für die ärztlichen Sachverständigen bei der einheitlichen Beurteilung seltener, untypischer ähnlich gelagerter Sachverhalte sein. Davon abweichende Einzelfälle sind denkbar und werden von den Sachverständigen bei der Beurteilung entsprechend zu begründen sein.

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

...

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 römisches IV mit Langzeitsauerstofftherapie
- Emphysem mit Langzeitsauerstofftherapie
- mobiles Gerät mit Flüssigsauers

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

© 2026 JUSLINE

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