
Datum: 20.12.2011
Gericht: Verwaltungsgericht Aachen
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 2 K 2270/10
ECLI: ECLI:DE:VGAC:2011:1220.2K2270.10.00

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Ablehnungsbescheides vom 17. November 2010 verpflichtet, dem Kläger eine Ausnahmegenehmigung mit orangefarbenem Parkausweis zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Personengruppen schwerbehinderter Menschen nach § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO und den hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften zu erteilen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand: 1

Der am 23. September 2006 geborene Kläger begehrt die Erteilung einer Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen zu Händen seiner Eltern außerhalb der "aG"-Regelung auf der Grundlage der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrs-Ordnung vom 4. Juni 2009 (Bundesanzeiger vom 10. Juni 2009 - Nr. 84 - S. 2050, 2051). 2

Der Kläger ist Autist. In medizinischer Hinsicht liegen über ihn folgende zahlreiche Stellungnahmen vor: 3

Im Rahmen eines am 7. Januar 2009 bei der Versorgungsverwaltung eingegangenen Erstantrags zur Feststellung einer Behinderung wurde ein Arztbrief der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen (Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. C. I. -E.) vom 28. Oktober 2008 vorgelegt, in dem es heißt: 4

"... wir berichten Ihnen über die ambulante kinderpsychiatrische Untersuchung des oben genannten Jungen am 22. Oktober 2008. Die Vorstellung erfolgte auf Grund Ihrer 5

Überweisung bei Verdacht auf eine Störung aus dem autistischen Formenkreis.
Vorausgegangen war bereits eine Untersuchung im SPZ in T. .

Familienanamnese: Der 2,1 Jahre alte C1. ist das Jüngere von zwei Kindern. Der 4jährige Bruder C2. besuche den Kindergarten seit August 2008, sei anfänglich etwas zurückhaltend gewesen, jetzt gut integriert. Die 31jährige Kindsmutter sei gelernte Groß- und Außenhandelskauffrau mit Realschulabschluss, in Deutschland aufgewachsen. Der Kindsvater, 34 Jahre alt, sei Stahlbetonbauer, mit 5 Jahren aus der Türkei nach Deutschland gekommen. 6

Eigenanamnese: Schwangerschaft durch vorzeitige Wehen kompliziert. Geburt in der 36. (+ 6 Tage) SSW, Geburtsgewicht 3.450 g, Länge 50 cm, Kopfumfang 34 cm, APGAR 10/10, Nabelschnurarterien-pH 7,24. Gewichtszunahme von 30 kg während der Schwangerschaft, ohne Hinweise auf Schwangerschaftsdiabetes. Postpartale Hyperbilirubinämie mit Fototherapie, sonst keine Komplikationen. C1. sei in den ersten Lebensmonaten sehr unruhig gewesen, habe viel gelächelt, sei 18 bis 19 Monate gestillt worden. Etwa ab dem 8. Monat sei im Vergleich zum älteren Bruder eine deutliche Verzögerung der Entwicklung aufgefallen, Laufen mit 19 Monaten, erste Wörter (Baba, Dede), aber dann keine weitere Sprachentwicklung. C1. spiele sehr für sich, sei dabei zufrieden, gehe Blickkontakt aus dem Weg. Bei Abstillversuchen habe er an der Mutter geklammert, normale Nahrung habe er nicht gegessen, zwar gekaut, dann aber ausgespuckt. Im Spielverhalten imitiere er zwar seit drei bis vier Monaten den älteren Bruder, sei auch gerne mit anderen Kindern zusammen, spiele aber ohne Bezug zu den anderen Kindern. Eine Hörstörung sei abgeklärt worden, zuletzt in der hiesigen HNO-Abteilung bei Dr. G. . Ein letzter Termin stehe allerdings noch aus. 7

Verhaltensbeobachtung: Bei der Begrüßung nimmt C1. keinen Blickkontakt mit dem Untersucher auf, im Untersuchungszimmer spielt er mehr als 20 Minuten ohne Kontaktaufnahme zur Mutter, die etwa 3 m weg im Gespräch mit dem Untersucher ist. Beim Verlassen der Mutter in der Trennungssituation ist er kurz irritiert, nimmt Spielangebote des Untersuchers im Verlauf aber nicht auf. Auffällig ist sein Interesse für sehr kleine Details im Puppenhaus. Als ihm etwas unter den Tisch fällt und er nicht den Gegenstand erreichen kann, kommt er auf den Untersucher zu, nimmt diesen bei der Hand und führt ihn zu dem Gegenstand. Auf Wegnehmen von Spielzeug reagiert er kurzfristig mit Weinen, ist aber nach kurzer Zeit wieder ruhig und spielt weiter. Zwischenzeitlich nimmt er Spielzeugteile in den Mund, als ob er daran schmecke. Während der gesamten Beobachtungszeit wirkt er insgesamt zufrieden, lacht immer wieder nicht nachvollziehbar und erzählt unverständlich vor sich in bzw. singt. 8

Diagnosen: - Atypischer Autismus (ICD 10: F 84.1). - DD: Asperger-Autismus (ICD 10: F 84.5). 9

Empfehlung: Auf Grund der eindeutigen autistischen Merkmale in der Untersuchungssituation (fast völliges Fehlen einer sozialen Bezogenheit und Interaktion, stereotypes Spiel, fehlende sprachliche Kommunikation) muss von einer Autismusspektrumsstörung (zumindest atypischer Autismus, eventuell Asperger-Autismus) ausgegangen werden. 10

Wir haben mit der Familie eine erweiterte Diagnostik vereinbart und empfehlen dringend eine frühzeitige Einleitung einer autismusspezifischen Therapie im Rahmen von Eingliederungshilfen über das Sozialgesetzbuch." 11

In einem weiteren Arztbrief dieser Klinik vom 17. Dezember 2008 heißt es: 12

13

"Ergänzend zu unserem Schreiben vom 28. Oktober 2008 berichten wir über die weiteren Untersuchungen des oben genannten Jungen im Rahmen unserer Autismussprechstunde.

Testpsychologischer Befund vom 4. Dezember 2008 (Dipl.-Psych. B. Kahraman-Lanzerath): 14
Es wurde das Modul 1 der Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) für Kinder auf vorsprachlichem Niveau durchgeführt. Es handelt sich hierbei um ein halbstrukturiertes Beobachtungsinstrument zur Erfassung sozialer Verhaltensweisen, der Kommunikation und repetitiver und stereotyper Interessen sowie Verhaltensweisen bei Probanden, bei denen eine autistische Störung vermutet wird. Zusammenfassend wurde der relevante Schwellenwert erreicht. In den Bereichen "Wechselseitige soziale Interaktion" und "Kommunikation" ergaben sich deutliche autismusspezifische Auffälligkeiten: - In der Domäne "Kommunikation" zeigte sich, dass C1. fast ausschließlich unverständliche Silben formulieren konnte, die einzigen als Worte zu identifizierenden Laute waren "Ja" und "Aua". Bei Ärger oder Freude gab er zwar Laute von sich, diese schienen jedoch fast nie an Bezugspersonen oder den Untersucher gerichtet zu sein. Eine Verwendung von Gesten zeigte sich nicht, es war lediglich einmal ein Deuten bei tatsächlicher Berührung des Gegenstandes zu beobachten. - Im Bereich der "Wechselseitigen sozialen Interaktion" zeigte C1. keinen sozial modulierten Blickkontakt und wendete auch keinen mimischen Ausdruck an die Untersucherin oder die Bezugsperson. Die Freude an der gemeinsamen Interaktion war eingeschränkt, hier schien C1. vor allem auf auditive Reize, nicht auf Personen zu reagieren. In der Freudereaktion zeigten sich Manierismen mit Wackeln des Körpers und Verdrehen der Arme. C1. unternahm keine Versuche, Kontakt mit der Untersucherin aufzunehmen, zeigte jedoch eingeschränkt Interesse an einer Kontaktaufnahme zur Bezugsperson, in dem er ihr zweimal Gegenstände übergab, dabei nutzte er jedoch weder Blickkontakt noch Lautäußerungen, um seine Absichten mitzuteilen. Auf Kontaktangebote seitens der Untersucherin ging er nicht ein, reagierte auch nicht auf seinen Namen oder Berührungen. Ein Lenken der Aufmerksamkeit durch Deuten war einmal möglich. - Spielverhalten: Beim Spielen zeigt sich ein sehr begrenztes funktionales Spielverhalten mit Ursache-Wirkungs-Spielzeug. Ein spontanes Phantasiespiel war nicht zu beobachten, jedoch imitierte C1. einmal das Füttern der Puppe.

Diagnosen: - Atypischer Autismus (ICD 10: F 84.1). - DD: Asperger-Autismus (ICD 10: F 84.5). 15

Empfehlung: Im Rahmen der weiteren Diagnostik mithilfe des ADOS zeigten sich deutliche Merkmale einer autistischen Störung. Bei einem weiteren Termin am 17. Dezember 2008 wurde die Mutter über die Ergebnisse der Diagnostik ausführlich informiert und noch einmal die Vorstellung beim Autismus-Zentrum zur Einleitung einer autismusspezifischen Therapie dringend empfohlen. Darüber hinaus wurde hinsichtlich der Frage der Integration in einen Kindergarten zum Sommer 2009 empfohlen, zunächst den weiteren Verlauf abzuwarten, da zum jetzigen Zeitpunkt - unter günstigen Voraussetzungen - durchaus eine Integration in den Regelkindergarten, den auch sein Bruder besucht, nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Dies müsste - bei begonnener Förderung im Autismus-Zentrum - unter Berücksichtigung des weiteren Verlaufs gemeinsam diskutiert werden. Die Mutter wird sich hinsichtlich einer mittlerweile notwendigen Bescheinigung zur Vorlage beim Kindergarten an Sie wenden. 16

Neben den autismusspezifischen Schwierigkeiten in der sprachlichen Kommunikation und sozialen Interaktion fanden sich zusätzlich Hinweise, die auf eine erhöhte Reizoffenheit und Ablenkbarkeit hinweisen, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass das Kind beim Termin am 17. Dezember 2008 an einem Luftweginfekt litt. Dennoch sollte der weitere Verlauf im Hinblick auf die Entwicklung einer zusätzlichen Aufmerksamkeitsstörung sorgfältig beobachtet werden. Eine Wiedervorstellung im Sommer 2009 in der Autismussprechstunde 17

zur Verlaufskontrolle wurde der Mutter empfohlen."

Daraufhin wurde dem Kläger mit Bescheid des damaligen Kreises Aachen - Versorgungsamt 18
- vom 13. Januar 2009 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt. Ferner wurde
festgestellt, dass er die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "H" erfülle.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens betreffend diesen Bescheid der 19
Versorgungsverwaltung vom 13. Januar 2009 gelangte eine Stellungnahme der Klinik für
Phoniatrie, Pädaudiologie und Kommunikationsstörungen des Universitätsklinikums Aachen
vom 6. November 2008 (Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. D. O. -S.) vom 6. November 2008 zu
den Akten. Darin heißt es:

"Diagnosen: Sprachentwicklungsstörung, Abklärung des Hörvermögens, Frühgeburtlichkeit in 20
der 36. SSW

Anamnese: Lt. Angaben der Mutter spreche C1. mit zwei Lebensjahren allenfalls vier 21
verständliche Wörter. Er lautere rege und verwende eine eigene Sprache. Eine
Kommunikation mit der Mutter erfolge, wenn überhaupt, mittels gestenunterstützter Sprache.
C1. werde vornehmlich in deutscher Sprache erzogen. In der Familie spreche man jedoch
auch Türkisch. Ein auswärts durchgeführtes EEG habe keinen pathologischen Befund
ergeben. C1. sei über das SPZ T. angebunden. Hier sei eine generelle motorische
Entwicklungsretardierung festgestellt worden. C1. sei nach insgesamt komplikationsloser
Schwangerschaft in der 36. SSW mit einem Gewicht von 3.450 g, einer Länge von 50 cm und
einem APGAR-Index von 10/10 spontan geboren worden. Aufgrund eines suspekten CTS's
sei die Geburt medikamentös eingeleitet worden. Ein postpartaler Ikterus sei nach eintägiger
Phototherapie rasch abgeklungen. Eine Beatmung sei nicht erforderlich gewesen. Als
Säugling haben lt. Angaben der Mutter erhebliche Probleme bei der Ernährung bestanden.
C1. sei lange gestillt worden, da er Breinahrung abgelehnt habe. In der Familie seien bislang
weder Hörstörungen noch Sprachstörungen bekannt. Ein vier Jahre alter Bruder sei bei
bester Gesundheit.

Ärztlicher Untersuchungsbefund: Bei Vorstellung fiel auf, dass C1. direkten Blickkontakt aus 22
dem Wege geht. Auch auf Ansprache reagierte er gar nicht. Rege beschäftigte er sich mit
einem Blatt Papier und Kugelschreiber. Anwesende Personen hingegen ignorierte er. Bei
Vorstellung waren beide Gehörgänge reizlos frei, beide Trommelfelle grau, matt, intakt, ohne
Hinweis auf einen bestehenden Paukenerguss. Die Nasenscheidewand war mittelständig, die
Nasenschleimhaut insgesamt reizlos. Der Nasenrachenraum und Mundrachenraum waren
unauffällig. Lymphknoten waren bei der Untersuchung zervikal nicht palpabel.

Audiometrische Befunde: In der Verhaltensaudiometrie konnten Reaktionen auf Kinderlieder 23
ab 35 dB beobachtet werden. Beim rechtsseitigen Anbieten von Schmalbandrauschen im
Freifeld reagierte C1. verzögert bei 1 kHz ab 30 dB, bei 2 kHz ab 40 dB. Auffällig war jedoch,
dass C1. nach links schaut. Bei linksseitiger Reizung reagierte C1. im Freifeld auf
Schmalbandrauschen zwischen 0,5 ... 8 kHz ab 30 dB. Das Tympanogramm war mit einem
Compliance-Maximum um 0 daPa bds. regelrecht. Oloakustische Emissionen waren bei
heftiger Abwehrhaltung Buraks jedoch nicht zu messen. Auch eine Schwellen-BERA konnte
bei fehlender Compliance nicht ermittelt werden.

Logopädische Befunde: Kommunikationsverhalten: Auffällig. Es fand praktisch keine 24
Kommunikation statt. C1. äußerte Bedürfnisse durch Schreien oder Zeigen. Er reagierte auf
keinen Namen und meist nicht auf Ansprache. Allgemeinverhalten Auffällig. C1. ging nicht auf
Spielangebote ein. Ein gemeinsames Handeln ist nicht möglich. Musik sang er nach.

Gelegentlich war ein autoaggressives Verhalten beobachtbar. Er schlug mit dem Kopf auf den Boden. Phonetisch-phonologische Ebene: Auffällig. C1. sang vor sich hin und lauterte rege. Eine zielgerichtete Phonation war nicht beobachtbar. Semantisch-lexikalische Ebene: Es waren allenfalls Drei- bis Vierwortäußerungen gegeben. Sprachverständnis: Auffällig. Von C1. waren keine adäquaten Reaktionen auf sprachliche Äußerungen beobachtbar. Orofazialer Status: Unauffällig. Stimme: Unauffällig. Redefluss: Unauffällig.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Insgesamt ist eine erhebliche Sprachentwicklungsstörung festzuhalten. Die uns vorliegenden pädaudiologischen Befunde sprechen für ein gegebenes Hörvermögen. Aufgrund der nur begrenzten Mitarbeit von C1. vereinbarten wir mit der Mutter, ihr freundliches Einverständnis voraussetzend, eine Wiedervorstellung zur Vervollständigung der pädaudiologischen Diagnostik. In Anbetracht der erheblichen Verhaltensauffälligkeiten sehen wir zudem die Indikation zur kinderpsychiatrischen Ausschlussdiagnostik zum autistischen Formenkreis gehöriger Erkrankungen. Das anamnestisch unauffällige EEG spricht gegen das Vorliegen eines Angelmann- und Rett-Syndroms. Nach Vervollständigung der Diagnostik werden wir Ihnen erneut berichten." 25

Der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Versorgungsverwaltung vom 13. Januar 2009 wurde mit Widerspruchsbescheid der Bezirksregierung Münster - Versorgungsverwaltung - vom 28. April 2009 zurückgewiesen. 26

Bereits am 25. März 2010 hatte der Kläger bei der Versorgungsverwaltung einen Änderungsantrag mit dem Ziel der Feststellung eines höheren GdB und der gesundheitlichen Voraussetzungen für zahlreiche weitere Merkzeichen gestellt. Beigefügt war eine Bescheinigung der Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Dr. med. N. M. , C3. , vom 2. März 2010 mit folgendem Wortlaut: 27

"Bei C1. E1. besteht ein Autismus mit erheblicher psychosomatischer Retardierung und den erheblichen Kontaktproblemen dieser Patienten. Es ist eine 1 : 1-Betreuung erforderlich. Der Pflege- und Betreuungsaufwand dieses Patienten ist gegenüber gesunden gleichaltrigen Kindern erheblich vermehrt." Ferner gelangte zur Bearbeitung dieses Änderungsantrags eine Stellungnahme der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Aachen (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. N. X.) - Sozialpädagogisches Zentrum - vom 26. August 2009 zu den Verwaltungsakten. Darin heißt es: 28

"Anamnese Die Vorstellung erfolgte durch die Mutter. Schwangerschaft/Geburt Die Schwangerschaft mit C1. sei völlig normal gewesen. Die Geburt habe lange gedauert, das Geburtsgewicht sei 3.350 g gewesen, die Geburt sei in der 36. SSW gewesen. Wegen Gelbsucht haben Mutter und Kind damals zwei Tage länger in der entbindenden Klinik bleiben müssen, ein Aufenthalt in einer Kinderklinik sei nicht notwendig gewesen. Entwicklung Zunächst habe sich C1. normal entwickelt, ab dem Alter von 8 Monaten hatten beide Eltern das Gefühl, dass C1. aber anders ist als sein größerer Bruder. Es erfolgten Vorstellungen bei verschiedenen Ärzten im SPZ in T. , in der hiesigen Phoniatrie, Kontakt zum Audiologischen Zentrum und schließlich in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort wurde im Oktober 08 die Diagnose eines atypischen Autismus gestellt. Danach wurden alle Fördermaßnahmen eingeleitet. C1. war in der Frühförderung der Lebenshilfe, hatte dort Musiktherapie, wovon er sehr profitiert habe. Jetzt nach den Sommerferien soll er als integratives Kind in den Kindergarten N1.-----straße gehen. Es wurde schon mit Logopädie wohnortnah in der Praxis Lützeler-Dreßen begonnen, und diese soll durchgeführt werden, bis C1. logopädisch im integrativen Kindergarten gefördert werden kann. Sozialrechtlich hat C1. einen Schwerbehindertenausweis mit GdB 50 %, dem Merkmal "H". Er bekommt Pflegegeld 29

nach Pflegestufe I. Eine Anbindung an das Autismustherapiezentrum besteht seit Mai 09, dort ist er bei Frau I1. an einem Termin in der Woche zwei Stunden. Die Mutter ist bereits über das Wesen von Autismus sehr gut informiert. Im Alltag kommt sie mit C1. sehr gut zurecht. Essprobleme würden nicht bestehen, mit den Verhaltensbesonderheiten kennt sich die Mutter gut aus. Anfangs habe C1. sehr schlecht geschlafen, sei sehr oft nachts wach geworden, dies habe sich jetzt wesentlich gebessert. Er würde jetzt ca. 30 Worte sprechen, aber keine Zweiwortsätze bilden. Dagegen könnte er schon lange das Alphabet und auch die Zahlen aufsagen. Er könne auch Buchstaben benennen. Familienanamnese In der Familie lebt noch Berkant, 4 Jahre alt, wird im Oktober fünf, sei ein gut entwickeltes Kind. Die Mutter ist gesund, in Deutschland geboren und groß geworden, türkischer Herkunft. Der Vater ist ebenfalls gesund, mit fünf Jahren nach Deutschland gekommen. Es leben noch Großeltern von beiden Seiten hier in Deutschland, die über die Diagnose informiert seien und auch gut mit C1. umgehen könnten.

Vorstellungsgrund Die Mutter hatte sich an das SPZ noch einmal gewandt mit der Frage, ob man hier noch etwas für C1. tun könnte. Bei der Anmeldung war nicht klar, dass C1. schon in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut wird. 30

Untersuchungsbefund Da C1. gerade vor zwei Jahren zuletzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war, wurde auf eine umfassende Untersuchung hier verzichtet. C1. kann hier im Untersuchungszimmer lange und ausdauernd einem Spiel nachgehen, beschäftigt sich mit Dosen und Klötzchen, kann auf dem Schoß der Mutter malen mit Kreisen und Strichen, wirkt dabei sehr ruhig und konzentriert. Exploriert neugierig das Zimmer, ist in seinen Bewegungen in der Grob- wie in der Feinmotorik wendig und geschickt. Er kann gut über mehrere Stunden einen Blickkontakt halten. Spricht zum Teil unverständlich, die Laute kann die Mutter aber verstehen. Es gibt eine sehr gute Mutter-Kind-Interaktion. 31

Bisherige Diagnostik und Therapie - Betreuung durch verschiedene Kinderärzte - Dr. C4. und Phoniatrie Hördiagnostik, C1. habe ein normales Gehör - In T. wurde ein EEG abgeleitet, welches einen Normbefund ergeben hatte. - Förderung in der Frühförderung Lintertstraße durch Musiktherapie - Ab August 09 Förderung Kita N2.----straße B. - Betreuung in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. I2. seit Oktober 2008. 32

Empfehlungen/Behandlungsplan C1. wird bereits umfassend betreut in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Diagnose Autismus wurde schon im Alter von zwei Jahren gestellt, die Mutter ist sehr gut informiert. Sozialrechtlich sind alle Möglichkeiten bereits erschöpfend eingeleitet, der Junge wird umfassend gefördert, zunächst in der Frühförderung, jetzt im integrativen Kindergarten sowie im ATZ. Logopädie ist sicher sehr sinnvoll, dies sollte in der Praxis so lange durchgeführt werden, bis C1. im integrativen Kindergarten Logopädie bekommen kann. Um Doppeltermine zu ersparen, soll C1. weiterhin in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie betreut werden. Die Mutter war mit der Betreuung dort sehr zufrieden und war über die Erkrankung sehr gut und umfassend informiert. Die Mutter wurde über die Fülle von Möglichkeiten der Familienentlastung informiert sowie über den familienentlastenden Dienst der Lebenshilfe und des VKM. Wenn eine körperliche Abklärung bei der Diagnose Autismus durch die hiesige Kinderklinik gewünscht wird, wie EEG, Chromosomenanalyse und Bildgebung des Kopfes, kann dies gerne hier über das SPZ organisiert werden. Ansonsten sind unsere Bemühungen nach der heutigen Erstvorstellung abgeschlossen. Die Mutter war mit dem Vorgehen so einverstanden." 33

Ferner wurde vorgelegt eine Bescheinigung der Praxis für Logopädie "therapieforum-alsdorf", J. M1. -E2. , vom 20. Januar 2010, in der es heißt: 34

"Logopädische Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt

Patient : E1. , C1. Geburtsdatum : 23.09.2006 Anschrift : Linnicher Straße 34, 52477 B.	36
Diagnose bei der Erstvorstellung : Sprachentwicklungsstörung bei autistischer Störung Leitsymptomatik : eingeschränkter aktiver und passiver Wortschatz	37
Indikationsschlüssel : SP1	38
Behandlung gemäß Verordnung vom : 04.12.2009 Behandlungszeitraum: 11.12.2009 bis 21.01.2010	39
Therapieverlauf/erreichte Therapieziele:	40
In der vergangenen Behandlungsphase wurde mit C1. weiterhin am Aufbau seines passiven und aktiven Wortschatzes gearbeitet. Hier macht C1. gute Fortschritte. Er benennt selbstständig Gegenstände, wiederholt von mir genannte Äußerungen und setzt das Gelernte auch im Alltag ein.	41
C1. zeigt sich weiterhin sehr interessiert an Buchstaben, Zahlen und Bilderbüchern, interessiert sich jedoch auch zunehmend mehr für "plastisches" Spielmaterial. Hier zum Beispiel das Spielmaterial aus einer Kinderküche und die hierzu gehörigen Lebensmitteln.	42
Weiterhin fanden erste Übungen zum Aufbau der orofazialen Muskulatur statt. Hier wurden Pusteübungen angeboten, welche C1. gut imitiert und auch sichtlich Freude daran zeigt.	43
Weiterer Therapiebedarf/zu erreichende Therapieziele:	44
Es besteht weiterer Therapiebedarf. In den folgenden Therapien soll weiter am Blickkontakt, speziell am Aufbau seines expressiven Wortschatzes und an der allgemeinen Kommunikation gearbeitet werden. Weiterhin sollen Übungen zur Stärkung der orofazialen Muskulatur angeboten werden.	45
Aktuelle Diagnose:	46
Sprachentwicklungsstörung bei autistischer Störung mit schwachem expressiven Wortschatz und einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit.	47
Besondere Vermerke:	48
Die bestehenden Defizite können nicht mit heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahmen beeinflusst werden, da eine medizinische Indikation gemäß den Heilmittelrichtlinien vorliegt.	49
Eine Fortführung der Therapie ist weiterhin notwendig, da das in der Erstverordnung vorgegebene Behandlungsziel noch nicht erreicht wurde. (WANZ-Regel)	50
Der Sprachstatus des Kindes ist nicht altersgemäß.	51
Die Eltern des Patienten wurden durch eine umfassende Information über das vorliegende Störungsbild sowie durch eine aktive Einbindung in das Therapiekonzept mit einbezogen.	52
Die Behandlung ist - abgeschlossen x weiterhin erforderlich - momentan nicht erforderlich/möglich."	53

Das Autismus-Therapie-Zentrum Aachen (ATZ-Aachen) nahm unter dem 6. April 2010 wie folgt Stellung:	54
"Stellungnahme - Pflegestufe	55
Der derzeit 3,5jährige C1. E1. wird seit April 2009 in Form einer ambulanten autismusspezifischen Therapie und Fördermaßnahme regelmäßig durch das Autismus-Therapie-Zentrum Aachen begleitet.	56
Bei C1. liegt laut Diagnose der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 22. Oktober 2008 das Störungsbild des atypischen Autismus (ICD 10: F 84.1) vor.	57
C1. zeigt unserer Beobachtung nach die Autismus-Störung betreffend deutliche Beeinträchtigungen in den Symptombereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation, der Aktivitäten und Interessen, der kognitiven Fähigkeiten und der Handlungsplanung. Neben der stereotypen Beschäftigung mit ungewöhnlichen Interessen stellen Veränderungsängste und daher die Notwendigkeit der klaren Strukturierung von Raum, Zeit und Handlungen, das Auftreten von ritualisierten bis zwanghaften Verhaltensweisen sowie das Merkmal einer motorischen Ungeschicklichkeit Störungsbildelemente dar, die mit einer altersentsprechenden Selbstständigkeitskompetenz deutlich interferieren.	58
C1. ist in seiner Alltagsbewältigung im Vergleich zu anderen Kindern seines Alters somit deutlich eingeschränkt.	59
Voraussetzung für eine altersgemäße Alltagsbewältigung, die neben der konkreten Durchführung einzelner Tätigkeiten deren Koordination und Einbettung in den Tagesablauf beinhaltet, ist die altersentsprechende Entwicklung u. a. in den Bereichen sozio-emotionale Gegenseitigkeit, Kommunikation, Flexibilität in Tagesabläufen, Koordination und Strukturierung von Handlungsabläufen bei zeitlicher Orientierung, Aufmerksamkeitslenkung, Impulssteuerung und angemessener Handlungsplanung und -ausführung.	60
C1. zeigt in all diesen Bereichen ein deutlich von seiner Altersstufe abweichendes Verhalten.	61
Aktueller Unterstützungsbedarf:	62
C1. bedarf unserer Beobachtung nach der intensiven Hilfestellung sowohl bei der Koordination als auch bei der Durchführung altersentsprechender Anforderungen im Bereich der Selbstständigkeit. So ist er nicht in der Lage, sich selbstständig an- bzw. auszuziehen und muss auf die Toilette begleitet und bei den einzelnen Handlungsschritten unterstützt werden. Auch der Bereich der Körperhygiene wird komplett von der Mutter übernommen. Im Bereich der Nahrungsaufnahme benötigt C1. Hilfe beim Öffnen von Verpackungen und Unterstützung beim Trinken aus Bechern und Essen mit Besteck. Da er über kein Gefahrenbewusstsein verfügt, bedarf er der kontinuierlichen Beaufsichtigung. Neben derartigen Hilfestellungen ist C1. aufgrund seiner autistischemustypischen Eigenschaften auf Unterstützung in den Bereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation sowie der Strukturierung und entwicklungsfördernden Alltagsgestaltung in all seinen Lebensfeldern angewiesen.	63
Im häuslichen Umfeld bedarf C1. zur Kontakt- und Freizeitgestaltung sowie mit der Zielstellung der Selbstständigkeitsförderung intensiver Hilfestellung. Auch im Rahmen unserer autismusspezifischen Maßnahme wird bei C1. erhöhter Hilfebedarf in oben dargestellten Bereichen sowie besonders im Bereich der Selbsthilfefähigkeiten, der	64

Handlungsplanung und -durchführung und der Impulssteuerung deutlich.

Zusammenfassend stellen wir bei C1. einen im Altersvergleich deutlich erhöhten Hilfebedarf fest." 65

Die erneut eingeschaltete Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen (Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. C. I. -E.) nahm unter dem 15. April 2010 wie folgt Stellung: 66

"E3. , C1. , geb. 23.09.2006 Wohnhaft: M2. Straße 34, 52477 B. 67

Vorstellungsanlass: Der seinerzeit 2,1 Jahre alte Junge ist erstmals im Oktober 2008 in der Autismus-Sprechstunde unserer Kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz vorgestellt worden. Zuvor war bereits eine Untersuchung im Sozial-Pädiatrischen Zentrum am Bethlehem-Krankenhaus in T. erfolgt. Familienanamnese: Der 2,1 Jahre alte C1. ist das jüngere von zwei Kindern. Der 4-jährige Bruder C2. besuche den Kindergarten seit August 2008, sei anfänglich etwas zurückhaltend gewesen, jetzt gut integriert. Die 31jährige Kindesmutter sei gelernte Groß- und Außenhandelskauffrau mit Realschulabschluss, in Deutschland aufgewachsen. Der Kindsvater, 34 Jahre alt, sei Stahlbetonbauer, mit 5 Jahren aus der Türkei nach Deutschland gekommen. 68

Eigenanamnese: Schwangerschaft durch vorzeitige Wehen kompliziert. Geburt in der 36. (+ 6 Tage) SSW, Geburtsgewicht 3.450 g, Länge 50 cm, Kopfumfang 34 cm, APGAR 10/10, Nabelschnurarterien-pH 7,24. Gewichtszunahme von 30 kg während der Schwangerschaft, ohne Hinweise auf Schwangerschaftsdiabetes. Postpartale Hyperbilirubinämie mit Fototherapie, sonst keine Komplikationen. C1. sei in den ersten Lebensmonaten sehr ruhig gewesen, habe viel gelächelt, sei 18 bis 19 Monate gestillt worden. Etwa ab dem 8. Monat sei im Vergleich zum älteren Bruder eine deutliche Verzögerung der Entwicklung aufgefallen, Laufen mit 19 Monaten, erste Wörter (Baba, Dede), aber dann keine weitere Sprachentwicklung. C1. spiele sehr für sich, sei dabei zufrieden, gehe Blickkontakt aus dem Weg. Bei Abstillversuchen habe er an der Mutter geklammert, normale Nahrung habe er nicht gegessen, zwar gekaut, dann aber ausgespuckt. Im Spielverhalten imitiere er zwar seit drei bis vier Monaten den älteren Bruder, sei auch gerne mit anderen Kindern zusammen, spiele aber ohne Bezug zu den anderen Kindern. Eine Hörstörung sei abgeklärt worden, zuletzt in der hiesigen HNO-Abteilung bei Dr. G. . 69

Befunde: 70

Verhaltensbeobachtung vom 22. Oktober 2008: Bei der Begrüßung nimmt das Kind keinen Blickkontakt mit dem Untersucher auf, im Untersuchungszimmer spielt er mehr als 20 Minuten ohne Kontaktaufnahme zur Mutter. Beim Verlassen der Mutter in der Trennungssituation ist er kurz irritiert, nimmt Spielangebote des Untersuchers im Verlauf aber nicht auf. Auffällig ist sein Interesse für sehr kleine Details im Puppenhaus. Als ihm etwas unter den Tisch fällt und er nicht den Gegenstand erreichen kann, kommt er auf den Untersucher zu, nimmt diesen bei der Hand und führt ihn zu dem Gegenstand. Auf Wegnehmen von Spielzeug reagiert er kurzfristig mit Weinen, ist aber nach kurzer Zeit wieder ruhig und spielt weiter. Zwischenzeitlich nimmt er Spielzeugteile in den Mund, als ob er daran schmecke. Während der gesamten Beobachtungszeit wirkt er insgesamt zufrieden, lacht immer wieder nicht nachvollziehbar und erzählt unverständlich vor sich in bzw. singt. 71

Testpsychologischer Befund vom 4. Dezember 2008 (Dipl.-Psych. B. Kahraman-Lanzerath): Es wurde das Modul 1 der Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) für Kinder auf 72

vorsprachlichem Niveau durchgeführt. Es handelt sich hierbei um ein halbstrukturiertes Beobachtungsinstrument zur Erfassung sozialer Verhaltensweisen, der Kommunikation und repetitiver und stereotyper Interessen sowie Verhaltensweisen bei Probanden, bei denen eine autistische Störung vermutet wird. Zusammenfassend wurde der relevante Schwellenwert erreicht. In den Bereichen "Wechselseitige soziale Interaktion" und "Kommunikation" ergaben sich deutliche autismusspezifische Auffälligkeiten: - In der Domäne "Kommunikation" zeigte sich, dass C1. fast ausschließlich unverständliche Silben formulieren konnte, die einzigen als Worte zu identifizierenden Laute waren "Ja" und "Aua". Bei Ärger oder Freude gab er zwar Laute von sich, diese schienen jedoch fast nie an Bezugspersonen oder den Untersucher gerichtet zu sein. Eine Verwendung von Gesten zeigte sich nicht, es war lediglich einmal ein Deuten bei tatsächlicher Berührung des Gegenstandes zu beobachten. - Im Bereich der "Wechselseitigen sozialen Interaktion" zeigte C1. keinen sozial modulierten Blickkontakt und wendete auch keinen mimischen Ausdruck an die Untersucherin oder die Bezugsperson. Die Freude an der gemeinsamen Interaktion war eingeschränkt, hier schien C1. vor allem auf auditive Reize, nicht auf Personen zu reagieren. In der Freudereaktion zeigten sich Manierismen mit Wackeln des Körpers und Verdrehen der Arme. C1. unternahm keine Versuche, Kontakt mit der Untersucherin aufzunehmen, zeigte jedoch eingeschränkt Interesse an einer Kontaktaufnahme zur Bezugsperson, in dem er ihr zweimal Gegenstände übergab, dabei nutzte er jedoch weder Blickkontakt noch Lautäußerungen, um seine Absichten mitzuteilen. Auf Kontaktangebote seitens der Untersucherin ging er nicht ein, reagierte auch nicht auf seinen Namen oder Berührungen. Ein Lenken der Aufmerksamkeit durch Deuten war einmal möglich. - Spielverhalten: Beim Spielen zeigt sich ein sehr begrenztes funktionales Spielverhalten mit Ursache-Wirkungs-Spielzeug. Ein spontanes Phantasiespiel war nicht zu beobachten, jedoch imitierte C1. einmal das Füttern der Puppe.

Diagnose: - frühkindlicher Autismus (ICD 10: F 84.0)

73

Verlauf und Empfehlung: Bei der letzten Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle am 18. November 2009 hatte der Junge zwischenzeitlich den integrativen Kindergarten in der N1.-----straße besucht, dort sei es aber sehr schwierig gewesen. In der Gruppe mit insgesamt 14 Kindern sei er nicht gut zurecht gekommen, habe zu wenig Rückzugsmöglichkeiten gehabt und zu wenig Einzelzuwendung. Der Kindergartenbesuch war aus diesen Gründen ausgesetzt worden und eine Platzierung in einem heilpädagogischen Kindergarten empfohlen worden. Insgesamt war es unter der autismusspezifischen Förderung durch das Autismus-Zentrum Aachen zu diesem Zeitpunkt zu einer deutlichen Verbesserung in Bezug auf den Sprachschatz gekommen, ohne dass Sprache aber zur sozialen Kommunikation eingesetzt wird. Unter Einbeziehung der Verlaufsbeobachtung sowie deren Ergebnisse der autismusspezifischen Diagnostik mithilfe von ADOS und ADI-R ist inzwischen die Diagnose eines frühkindlichen Autismus zu stellen.

74

Aufgrund des Störungsbilds besteht selbst unter Berücksichtigung des Alters des Kindes ein erheblich vergrößerter Pflege- und Betreuungsaufwand, aktuell entsprechend Stufe 7-8* der sechsten Achse (globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus) des multiaxialen Klassifikationssystems für psychische Störung des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 der WHO (Remschmidt et al., 2001).

75

* Stufe 7: Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung: manchmal unfähig, für eine minimale Körperhygiene zu sorgen, oder braucht zeitweise strenge Beaufsichtigung, um Gefahrensituationen für sich selbst oder andere zu verhüten, oder schwere Beeinträchtigung in allen Bereichen der Kommunikation

76

77

Stufe 8: Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung: ständige Unfähigkeit, für die eigene Körperhygiene zu sorgen, oder ständige Gefahr, sich selbst oder andere zu verletzen oder völliges Fehlen von Kommunikation."

In einem Gutachten vom 26. Februar 2009 zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) XI - Begutachtungszeitpunkt: Februar 2009 - wurde dem Kläger ab Januar 2009 die Pflegestufe I zuerkannt. 78

In einem Arztbrief der Klinik für Phoniatrie, Pädaudiologie und Kommunikationsstörungen des Universitätsklinikums Aachen (Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. D. O1. -S.) vom 2. Juni 2009 heißt es zusammenfassend: 79

"Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Im Rahmen seiner autistischen Störung liegt auch eine erhebliche Störung der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit vor. Die Hörprüfungen haben altersgerechte Befunde ergeben. Wir halten einen logopädischen Behandlungsversuch für indiziert und haben eine entsprechende Erstverordnung ausgestellt und bieten unsererseits jährliche Verlaufskontrollen an." 80

Nach Würdigung dieser ärztlichen Stellungnahmen wurde dem Kläger mit Bescheid der Städteregion Aachen - Versorgungsverwaltung - vom 26. Juni 2010 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 zuerkannt. Ferner wurde festgestellt, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" sowie "B" vorliegen. Diese Merkzeichen traten zu dem bereits festgestellten Merkzeichen "H" rückwirkend ab 1. Januar 2007 hinzu. Der zugehörige Ausweis weist als Gültigkeitsbeginn den "07.01.2009" (Datum des Eingangs des Antrags, der zur Schwerbehinderteneigenschaft geführt hat) aus. Das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "aG", "RF", "Bl" und "Gl" wurde verneint. 81

Am 18. August 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Bewilligung einer Parkerleichterung für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen gemäß der Novellierung der VwV-StVO zu § 46 aus 2009. Die hierzu veranlasste ärztliche Stellungnahme führte unter dem 3. November 2010 zu einer negativen Einschätzung. In dem Formblatt sind ärztlicherseits die in der einschlägigen Verwaltungsvorschrift aufgeführten Fallgruppen einzeln geprüft und jeweils verneint worden. Dies teilte die Versorgungsverwaltung der Städteregion Aachen der Beklagten unter dem 10. November 2010 mit. Daraufhin erließ die Beklagte den im vorliegenden Verfahren streitbefangenen Ablehnungsbescheid vom 17. November 2010, zu dessen Begründung auf die ärztliche Einschätzung vom 10. November 2010 verwiesen wurde. 82

Am 17. Dezember 2010 hat der Kläger beim erkennenden Gericht Klage erhoben, mit der er geltend macht, dass ihm aufgrund seines Krankheitsbildes und der damit einhergehenden Behinderungen die begehrte Parkerleichterung zustehe. Dies ergebe sich im Einzelnen u. a. aus der Zahl der Termine, die seine Erziehungsberechtigten im Laufe einer Woche z. B. bei der Logopädie, der Ergotherapie, beim ATZ sowie bei Schwimm- und Malgruppen mit ihm wahrzunehmen hätten. Die angefochtene Entscheidung der Beklagten werde der neueren obergerichtlichen Rechtsprechung nicht gerecht. 83

Der Kläger beantragt sinngemäß, 84

die Beklagte unter Aufhebung des Ablehnungsbescheides vom 17. November 2010 zu verpflichten, ihm eine Ausnahmegenehmigung mit orangefarbenem Parkausweis zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen 85

nach § 46 Abs. 1 StVO und den hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften zu erteilen.	
Die Beklagte beantragt,	86
die Klage abzuweisen.	87
Sie hält den angefochtenen Bescheid für zutreffend und verweist insbesondere auf die Schwierigkeiten für den ärztlichen Dienst bei der Umsetzung dessen, was die obergerichtliche Rechtsprechung zu den "Verwaltungsvorschriften 2009" judiziert habe.	88
Zur weiteren Stützung seines Klagebegehrens hat der Kläger im gerichtlichen Verfahren eine Bescheinigung der Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Dr. med. N. M. , C3. , vom 17. Oktober 2011 vorgelegt, in der es heißt:	89
"Ärztliches Attest zur Vorlage beim Versorgungsamt bzw. der Stadt B.	90
Der o. g. Patient leidet an einem schweren frühkindlichen Autismus. Er kann nur kurze Strecken an der Hand (ca. 15 bis max. 20 m) gehen und verweigert plötzlich das Laufen und muss von der Mutter getragen werden. Er erkennt äußere Gefahren nicht und kann auch nicht selbständig am Straßenverkehr teilnehmen. Aus diesem Grunde ist aus medizinischer Sicht eine Parkerleichterung zu befürworten, damit der Funktionsstörung des Kindes Rechnung getragen wird."	91
Am 12. Januar 2011 hat der Kläger bei der Städteregion Aachen - Versorgungsverwaltung - einen weiteren Änderungsantrag gestellt, mit dem er die rückwirkende Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "aG" sowie "RF" erstrebt. Dieser Antrag ist mit Bescheid der Städteregion Aachen - Versorgungsverwaltung - vom 18. Mai 2011 abgelehnt worden. Nach Einleitung eines Widerspruchsverfahrens mit Anwaltsschreiben vom 1. Juni 2011 hat der Kläger diesbezüglich inzwischen Klage beim Sozialgericht Aachen (16 SB 951/11) erhoben, über die noch nicht entschieden ist.	92
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die im Verfahren gewechselten Schriftsätze sowie den Inhalt der Verwaltungsvorgänge der Beklagten (Beiakte I) und der Städteregion Aachen - Versorgungsverwaltung - (Beiakten II und III) Bezug genommen.	93
Entscheidungsgründe:	94
Die Klage hat Erfolg.	95
Der Kläger hat - unter gleichzeitiger Aufhebung des angefochtenen Ablehnungsbescheides vom 17. November 2010 - einen Anspruch auf Erteilung der begehrten Ausnahmegenehmigung mit orangefarbenem Parkausweis zur Gewährung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen nach § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO in Verbindung mit den hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften aus 2009.	96
Zur Präzisierung des Streitgegenstandes in dem vorliegenden Verfahren bemerkt die Kammer vorab:	97
Zulässiger Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens kann, wie bereits im Antrag aus der Klageschrift vom 17. Dezember 2010 zutreffend hervorgehoben worden ist, nur die Bewilligung einer Parkerleichterung für Schwerbehinderte auf der Grundlage des § 46 Abs. 1 Nr. 11 der Straßenverkehrsordnung (StVO) sein, d. h. die Zuerkennung eines orangefarbenen Parkausweises. Hierbei handelt es sich um eine Vergünstigung, die ihre	98

Rechtsgrundlage in verkehrsrechtlichen Rechtsvorschriften hat, wodurch wiederum die sachliche Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte begründet wird. Von dem orangefarbenen Ausweis zu unterscheiden ist der blaue Ausweis für solche Behinderte, denen das (versorgungsrechtliche) Merkzeichen "aG" zuerkannt ist. Allein dieser blaue Ausweis berechtigt zur Nutzung der mit dem Rollstuhlfahrsymbol gekennzeichneten Parkplätze. Streitigkeiten um das Merkzeichen "aG" sind sozialrechtlicher Natur; die sachliche Zuständigkeit für diesbezügliche gerichtliche Verfahren liegt bei den Sozialgerichten.

Der beklagten Straßenverkehrsbehörde ist bei der Entscheidung über die streitbefangene Ausnahmegenehmigung Ermessen eingeräumt. Diese Ermessensausübung unterliegt nach § 114 Satz 1 VwGO nur einer eingeschränkten richterlichen Überprüfung. Das Gericht kann insoweit nur prüfen, ob die Behörde das Ermessen überhaupt ausgeübt hat, ob sie bei ihrer Entscheidung die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten hat oder ob sie von dem ihr eingeräumten Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. 99

Das Ermessen der Straßenverkehrsbehörde wird durch die aufgrund des Art. 84 Abs. 2 des Grundgesetzes (GG) erlassene und am 4. Juni 2009 neu gefasste VwV-StVO gelenkt und gebunden. Es handelt sich bei dieser Verwaltungsvorschrift nicht um eine Rechtsnorm, sondern (nur) um innerdienstliche Richtlinien, die keine unmittelbaren Rechte und Pflichten für den Bürger begründen. Sie entfalten im Verhältnis zum Bürger nur deshalb Wirkungen, weil die Verwaltung zur Wahrung des Gleichheitssatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG verpflichtet ist und sich demgemäß durch die pflichtgemäße Anwendung der Verwaltungsvorschriften selbst bindet. 100

Mit der Neufassung und Anwendung der bundesweit geltenden VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO hat sich die Verwaltungspraxis geändert, 101

vgl. hierzu im Einzelnen: OVG NRW, Urteil vom 23.08.2011 - 8 A 2247/10 -, dort: Rnn. 32 ff. im NRWE-Ausdruck. 102

Nach der obergerichtlichen Rechtsprechung, der sich die Kammer anschließt, sind die Straßenverkehrsbehörden nicht an die Stellungnahmen der Sozialbehörden gebunden, die diese im Wege der Amtshilfe im vorangegangenen Verwaltungsverfahren betr. den Antrag auf Bewilligung einer solchen Parkerleichterung abgeben; die Bindungswirkung des § 69 Abs. 5 Satz 1 SGB IX bezieht sich allein auf die in dem Schwerbehindertenausweis einzutragenden Feststellungen, 103

vgl. OVG NRW, a. a. O., dort: Rnn. 41 ff. im NRWE-Ausdruck. 104

Der Kläger gehört - wohl unstrittig - nicht zu dem in der VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 genannten Personenkreis. Er ist keiner der dort unter medizinischen Aspekten umrissenen Fallgruppen (Rdnrn. 134 bis 139) zuzuordnen: 105

Die Fallgruppen "Blinde Menschen" (Rdnr. 134), "Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind" (Rdnr. 138) sowie "Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang" (Rdnr. 139) sind - vorbehaltlich der dort genannten weiteren Voraussetzungen - offensichtlich nicht einschlägig. Dies gilt auch für die Fallgruppe "Schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie (erg.: als Fehlbildung das angeborene Fehlen einer oder mehrerer Gliedmaßen) oder Phokomelie (erg.: Fehlbildung von Gliedmaßen) oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen" (Rdnr. 135). Die Fallgruppen der Rdnrn. 136 und 137 setzen - neben anderen Merkmalen - jeweils bestimmte 106

Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen und allein darauf bezogene sog. Einzel-GdB's voraus, was im Falle des Klägers ebenfalls offensichtlich nicht einschlägig ist.

Neben diesen nunmehr bundesweit einheitlich geltenden Verwaltungsvorschriften existieren landesspezifische Ermessensrichtlinien nicht mehr. Im Hinblick auf die Neufassung der bundesweit geltenden VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 hat das Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen mit Erlass vom 2. Juli 2009 (III 7-78-12/6) den früher geltenden Erlass vom 4. September 2001 aufgehoben. Das Ministerium hat ferner im Erlass vom 2. Juli 2009 klargestellt, dass Ausnahmegenehmigungen und Parkausweise künftig nur noch nach den neuen bundeseinheitlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zu erteilen sind. Dies gilt ebenso für Änderungen und Verlängerungen bestehender Ausnahmegenehmigungen und Parkausweise. Landesspezifische Ausnahmegenehmigungen und Parkausweise sind hiernach in Nordrhein-Westfalen nicht mehr vorgesehen. 107

Im Ergebnis ist damit der Kreis der anspruchsberechtigten Personen deutlich erweitert worden, während bezogen auf das Gebiet des Landes Nordrhein-Westfalen durch Verzicht auf die Weiterführung der landesspezifischen Ausnahmeregelungen der Personenkreis insofern eingeschränkt worden ist, als nunmehr gehbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen "G" und einem maximalen Aktionsradius von ca. 100 m, die weder über das Merkzeichen "aG" noch über das Merkzeichen "B" verfügen, nicht mehr erfasst sind, 108

vgl. OVG NRW, a. a. O., Rnn. 37 ff. im NRWE-Abdruck. 109

Nach der genannten obergerichtlichen Rechtsprechung hindern ermessenslenkende Verwaltungsvorschriften die Behörde allerdings nicht generell, ihr Ermessen in begründeten anders gelagerten Fällen abweichend auszuüben. Durch derartige Verwaltungsvorschriften wird das gesetzlich eingeräumte Ermessen abstrakt wahrgenommen und der Behörde zur Einzelfallentscheidung eine Orientierung gegeben. Es entspricht dem Sinn und Zweck einer Ermessensermächtigung, dass die Ermessensausübung nicht nach einem starren Schema erfolgt, 110

vgl. OVG NRW, a. a. O., Rnn. 75 und 76 in NRWE-Abdruck. 111

Insbesondere in solchen Fällen, in denen sich ein Antragsteller auf eine nicht von den Fallgruppen der VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 erfasste Behinderung beruft, hat die Straßenverkehrsbehörde den ihr durch das Ermessen eingeräumten Entscheidungsspielraum wahrzunehmen; sie hat in besonders gelagerten atypischen Fällen, die nicht in genereller Weise durch die Verwaltungsvorschriften vorentschieden sind, die ihr vom Gesetzgeber aufgegebenen Bewertung des Sachverhalts im Rahmen einer Einzelfallwürdigung vorzunehmen. Dazu gehört die Feststellung, ob sonstige besondere Umstände vorliegen, die bei einem wertenden Vergleich mit den in der Verwaltungsvorschrift angeführten Fallgruppen eine vergleichbare Entscheidung rechtfertigen. 112

Solche Fälle sind auch nach der neu gefassten VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 denkbar. Zwar ist der Personenkreis, der aufgrund der bundesweit geltenden Verwaltungsvorschriften für Parkerleichterungen in Betracht kommt, über die Fälle der außergewöhnlichen Gehbehinderung und der Blindheit hinaus erweitert worden. Es sind aber dennoch Fallgestaltungen möglich, die von den aufgezählten Fallgruppen nicht erfasst werden und in denen physische oder auch psychische Beeinträchtigungen vorliegen, die in ihren Auswirkungen mit den von der Verwaltungsvorschrift erfassten Krankheiten und Behinderungen zu vergleichen sind, 113

vgl. OVG NRW, a. a. O., Rn. 79 im NRWE-Abdruck, OVG NRW, Beschluss vom 13. März 2006 - 8 A 2345/05 -; VG Düsseldorf, Urteil vom 24. März 2011 - 6 K 3031/10 -, juris.

Nach Würdigung aller Umstände ist die Kammer zu der Einschätzung gelangt, dass beim Kläger ein solcher atypischer Ausnahmefall vorliegt, der es im Wege der Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null gebietet, ihm die beantragte Parkerleichterung in Gestalt des orangefarbenen Parkausweises zuzuerkennen. Ausschlaggebend hierfür ist zum einen die Einschätzung, dass beim Kläger ein erheblicher Transportbedarf besteht, der im Laufe der Woche zwecks Wahrnehmung zahlreicher Termine durch die Erziehungsberechtigten, vornehmlich durch seine Mutter, abgewickelt werden muss. Die Möglichkeit, die Wegestrecken zwischen Fahrzeug und dem jeweiligen Zielort durch den Einsatz des orangefarbenen Parkausweises jeweils nicht unerheblich zu verkürzen, ist angesichts der Unberechenbarkeit des Verhaltens des Klägers einerseits und der damit einhergehenden Notwendigkeit, die Gefahrenmomente zwischen dem Verlassen des Fahrzeugs und dem Erreichen des Zielorts einzudämmen, von besonderer Bedeutung. Zum anderen ist die Atypizität des Krankheitsbildes des Klägers zu bedenken, das - bezogen auf die Notwendigkeit einer solchen Parkerleichterung - insbesondere dadurch in Erscheinung tritt, dass der autistische Kläger in den Verkehrssituationen des Alltags eines außergewöhnlichem Maßes an buchstäblich handgreiflicher Steuerung bedarf, wie seine Mutter im Verhandlungstermin nachvollziehbar geschildert hat. Jedwede Verkürzung der Wegestrecke zwischen dem Standort des Fahrzeugs und dem Zielort erleichtert es der Mutter in nennenswertem Umfang, den Kläger, der sich inzwischen im 6. Lebensjahr befindet und entsprechend an Körpergewicht zugenommen hat, unter Einsatz ihrer Körperkraft vor akuten Gefährdungen im öffentlichen Verkehrsraum zu schützen. Das Krankheitsbild des Klägers beinhaltet zwar keine physischen Bewegungsbeeinträchtigungen, wie sie etwa in den Randnummern 135 bis 137 der VwV 2009 vorausgesetzt sind: Die Systematik dieser VwV 2009 (u.a. die Randnummern 134, 138 und 139) lässt jedoch erkennen, dass bei der Definition des Personenkreises nicht nur an Einschränkungen der körperlichen Bewegungsfähigkeit im engeren Sinne gedacht worden ist, sondern auch Beeinträchtigungen anderer Art, durch die die Beweglichkeit im öffentlichen Verkehrsraum nachhaltig eingeschränkt wird, erfasst werden sollten.

115

Bei der Abfassung der Verwaltungsvorschriften ist erkennbar nicht ansatzweise an eine solche Ausnahmekonstellation, wie sie beim Kläger vorliegt, gedacht worden. Vielmehr standen bestimmte medizinisch fest umrissene Gebrechen bei der Definition der Gruppe von Begünstigten im Vordergrund. Dieser Katalog ist jedoch nach der zitierten obergerichtlichen Rechtsprechung nicht abschließend und durchaus einer Erweiterung im Zuge einer Vergleichsbetrachtung mit wertenden Elementen zugänglich.

116

Auch wenn die Kammer nicht verkennt, dass die zuständige Verwaltungsbehörde durch die mehrfach zitierte obergerichtliche Rechtsprechung bei der Handhabung solcher Ausnahmekonstellationen mit erheblicher Rechtsunsicherheit zu kämpfen haben wird, darf sich dieser Aspekt letztlich nicht zu Ungunsten einzelner Antragsteller auswirken, denen nach der Überzeugung des Gerichts wegen der Besonderheiten des Einzelfalles ausnahmsweise eine solche Parkberechtigung zuzuerkennen ist.

117

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

118

119
