

# TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/22 L517 2166881-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.08.2018

## Entscheidungsdatum

22.08.2018

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §40

BBG §41

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

L517 2166881-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter XXXX als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 29.03.2017, OB:

XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 bis 3, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs. 4 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, stattgegeben, ein Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. festgestellt und festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

## I. Verfahrensgang:

20.12.2016 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (bP) auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde bzw. bB)

22.03.2017 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens / GdB 50 v.H. / Dauerzustand / Zusatzeintragungen "Träger von Osteosynthesematerial", und Gesundheitsschädigung im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegt vor wegen "Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos.Nr. 09.03, GdB: 20 v.H." / Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

28.03.2017 - Versand des Behindertenpasses mit einem GdB von 50 v.H. und den Zusatzeintragungen "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial" und "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor"

29.03.2017 - Bescheid der bB - Abweisung des Antrages auf Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

14.04.2017 - Beschwerde der bP und Befundvorlage

28.07.2017 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens - Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

08.08.2017 - Beschwerdevorlage am BVwG

21.02.2018 - Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme

05.03.2018 - Stellungnahme der bP und Befundvorlage

18.05.2018 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens - GdB 80 v.H., Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

20.06.2018 - Verständigung der bP und bB vom Ergebnis der Beweisaufnahme / keine Stellungnahmen

## II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

### 1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Am 20.12.2016 stellte die bP unter Vorlage von Befunden einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

Das am 22.03.2017 erstellte Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners stellte im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung fest:

"Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Degenerative Wirbelsäulenbeschwerden

Rez. Episodenweise Lumbago mit pseudorad. Ausstrahlung bds - va. durch Haltepos. NSAR bei Bed. Positiver Pseudo Lasegue bei 40°bds. Pos.Nr. 02.01.02 GdB 30%

2 Koronare Herzerkrankung, Z.n. Hinterwandinfarkt 9.2016 med. Einstellung - rel. gut adaptiert., Keine direkte AP Symptomatik, NYHA I-II Pos.Nr. 05.05.02 GdB 30%

3 Hüftbeschwerden bds, Z.n. Oberschenkelhalsbruch links 1.2016 (OP) rechts mit Anlaufsymptomatik, dann belastungsabh. Beschwerden (degenerativ). Links eher wetterabh. Beschwerden.

Aktive Flexion/ knapp über 90° in leichter Aussenrotationsstellung. Deutliche Druckdolenz über Trochanter

Bereich-Links blande Narbe. Deutliche Einschränkungen d. Rotationsvermögen-Rotation schmerzhaft. Pos.Nr. 02.05.08

GdB 30%

4 Kniebeschwerden links

Belastungsabh. Schmerzen und Bewegungseinschränkung.

Streckdefizit 5B, maximale aktive Flexion 95°.

Deutliche Druckdolenz medialisseitig. Sowie peripatellär. Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

5 Schulterbeschwerden bds

endlagige Einschränkungsbereich der Elevation. Geringgradige

Außenrotationseinschränkung-mittelgradige

Innenrotationseinschränkung mit Blockadeneigung.

Deutliche Druckdolenz im Schulterbereich.

Rechts Zustand nach Bizepssehnen Ruptur. Guter Kraftaufbau. Pos.Nr. 02.06.02 GdB 20%

6 Postop. Peroneuslähmung rechts bei Z.n. VarizenOP 1991

weiterhin noch leichte motor. Einschränkungen-Großzehenheberschwäche rechts auch leicht herabgesetzte VF-Schwäche.

Kein Fallfuß/keine Schiene

Pos.Nr. 04.05.13 GdB 20%

7 Diabetes mellitus Typ2 (ED 2013) guter HbA1c unter Therapie

Pos.Nr. 09.02.01 GdB 20%

8 Asymmetrische innenohrschwerhörigkeit (Lärmschaden); Tinnitus rechts

V.a bei Mischgesprächen schwierig, Tinnitus rechts,HG bds.

Lt. Tabelle (Lärm: R075%HV - LO15%HV), Tinnitus miteingerechnet

Pos.Nr. 12.02.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist die Pos1 mit den oben beschriebenen Beschwerden und Einschränkungen.

Die Pos2(Herz) und Pos3/4/5/6(zusätzl. Einschränkungen im Bewegungs/Stützapp. mit direktem neg. Einfluß auf Pos1) - erhöhen in ihrer Gesamtheit um 2 Stufen.

Die restl.Pos zu gering um eine weitere Steigerung zu rechtfertigen.

Somit ergibt sich ein GdB von 50%

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

Andere mögliche (angeführte) Diagnosen/Erkrankungen ohne relevanten Krankheitswert/Rahmensatz

Dauerzustand

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragen vor:

Die / Der Untersuchte ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

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

Gehleistung 3-500m bis Pause notwendig. Stiegensteigen möglich. Kurze Wegstrecken von 300- 400m können ohne

Einschränkung zu Fuß zurückgelegt werden. Niveauunterschiede von 20-30cm können überwunden werden. Das Gehen und Stehen in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist bei ausreichender Kraft und Standsicherheit möglich, Haltegriffe können benützt werden. Erheblich vermehrte Schmerzen sind bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zu erwarten. Eine konstante erhebliche Einschränkung hinsichtl. Benützung/Transport ÖVM ist derzeit nicht gegeben.

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

Diesbezügl. liegen keine relevante Funktionseinschränkung vor.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

Begründung:

Diabetes-orlae Therapie

Z.n. Oberschenkelhalsbruch links 1.2016 - OP (Marknagel)"

Am 28.03.2017 erfolgte der Versand des Behindertenpasses mit einem GdB von 50 v.H. und der Zusatzeintragungen "Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial" und "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor".

Mit Bescheid vom 29.03.2017 wies die bB den Antrag der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" ab.

Mit ihrer dagegen am 14.04.2017 bei der bB eingelangten Beschwerde legte die bP einen Befund eines Facharztes für Orthopädie vom 07.04.2017 vor.

Am 28.07.2017 wurde daraufhin im Zuge des Beschwerdeverfahrens im Auftrag der bB ein neuerliches Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners erstellt, welcher in seiner gutachterlichen Stellungnahme ausführte:

"Der Antragsteller in seiner Gehleistung nicht höhergradig eingeschränkt. Es ist ihm zumutbar eine Wegstrecke über 400m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Er benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Es ist ihm zumutbar auch höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel zu überwinden. Es konnte auch keine Einschränkung der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und -stangen möglich. Es konnte überdies keine weiteren erheblichen Einschränkungen festgestellt werden, die die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel rechtfertigen würden."

Die bP führte in der - ihr infolge des nach Beschwerdevorlage am BVwG gewährten Parteiengehörs - erfolgten Stellungnahme vom 05.03.2018 aus, dass sich ihre Gehstreckenbeschwerden auf eine "Claudicatio intermittens" beziehen würden, deren Ursache vornehmlich die Durchblutungsstörungen im Rahmen ihrer Zuckerkrankheit und Gefäßsklerose seien. Deswegen müsse sie trotz mehrerer Gefäßerweiterungen nach ca. 100m eine Pause einlegen. Befunde wurden beigelegt.

Das in der Folge im Auftrag des BVwG nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, erstellte Sachverständigengutachten einer Allgemeinmedizinerin weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

"Anamnese:

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Schmerzen Lendenwirbelsäule seit 50 Jahren.

Krampfadern beidseits, Zustand nach mehrmaligen Operationen, 1991 Verletzung des Wadennervs rechts (Peroneuslaesion).

Zuckerkrankheit, Erstdiagnose 2013.

Herzkranzgefäßverengung (KHK), Zustand nach Herzinfarkt 2016.

Bluthochdruck.

Hüftbeschwerden beidseits.

Kniebeschwerden links.

Schulterbeschwerden beidseits, Zustand nach beidseitigem Bizepssehnenabriss. Schwerhörigkeit, Tinnitus seit 40 Jahren.

Arterielle Verschlusskrankheit, Stadium IIb, mit Zustand nach Gefäßdehnung und Gefäßschienung (Stent 09/2017).

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD I), Nikotinabusus seit 50 Jahren, Nikotinkarenz seit 14 Tagen.

Engstelle im Bereich der Halsschlagadern (Carotisatheromatose beidseits).

Häufiges Harnlassen (Pollakisurie), Prostatavergrößerung, Harninkontinenz.

Nierenzyste links.

Zustand nach Hämatom rechter Oberschenkel nach leichtem Trauma 09/2017.

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient leidet seit 50 Jahren unter Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung beidseits dorsal bis zu den Fersen. Die Schmerzen bestehen dauerhaft, mit deutlicher Verschlechterung bei körperlicher Belastung. Eine schmerzbedingte Einschränkung der Gehstrecke wird ebenfalls angegeben.

Er benötigt entzündungshemmende Schmerzmittel (Parkemed 500 mg) einbis zweimal täglich.

Zusätzlich besteht eine arterielle Verschlusskrankheit mit Zustand nach Gefäßaufdehnung und Gefäßschienungsoperation im letzten Jahr. Der Patient leidet nach einer Gehstrecke von maximal 80 bis 100 m unter heftigen, ziehenden Schmerzen in beiden Waden. Er muss dann entweder stehenbleiben oder sich hinsetzen und benötigt als Gehhilfe einen Rollator. Bei Zustand nach Herzinfarkt 2016, fallweise Luftnot und Druckgefühl im linken Brustkorb bei geringer körperlicher Belastung.

Bluthochdruck und Zuckerkrankheit sind medikamentös therapiert.

Weiters Belastungsschmerzen in beiden Hüften, wie auch besonders im linken Knie.

Es kommt aufgrund dieser Schmerzen häufig zu Auslasssymptomatik und oftmaligen Sturzereignissen.

Zusätzlich Schmerzen beider Schultergelenke, insbesondere bei Überkopfbewegungen und geringe Restlähmung des rechten Vorfußes nach Krampfadernoperation 1991.

Die Schwäche hat sich fast völlig zurückgebildet, er benötigt auch keine Schiene mehr.

Es besteht weiters Schwerhörigkeit und Tinnitus, der Patient ist mit Hörgeräten beidseits versorgt.

Auch häufiges Harnlassen und Harninkontinenz werden angegeben. Der Patient benötigt zwei bis drei Vorlagen pro Tag.

Eine Gefäßverengung durch Halsschlagadern und eine Nierenzyste links werden regelmäßig kontrolliert.

Krampfadern an beiden Unterschenkeln verursachen Schmerzen beim längeren Stehen und bei Hitze, wie auch Schwellungsneigung. Der Patient verwendet bei Bedarf Unterschenkelstützstrümpfe.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel

Behandlungen:

Keine.

Medikamente:

Metohexal, Valsartar, Co-Diovan, Thrombo-ASS, Glucophage, Pantoprazol, Tamsulosin, Parkemed 500 mg ein- bis zweimal täglich.

Hilfsmittel:

Rollator, Duschhocker, Haltegriffe an WC und Dusche, elektrischer Liegesessel, Lesebrille, Hörgeräte.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten Dr. XXXX, Facharzt für Allgemeinmedizin, 20.03.2017:

GdB 50 % (degenerative Wirbelsäulenbeschwerden, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Hinterwandinfarkt 2016 Hüftbeschwerden beidseits, Kniebeschwerden links, Schulterbeschwerden beidseits, postoperative Peroneuslaesion rechts bei Zustand nach Varizenoperation 1991, Diabetes mellitus Typ II, asymmetrische Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus rechts).

Vorgutachten Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, 16.05.2017 - Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung:

Der Antragsteller ist in seiner Gehleistung nicht höhergradig eingeschränkt. Es ist ihm zumutbar, eine Wegstrecke über 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Er benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Es ist ihm zumutbar, auch höhen Niveauunterschiede (bis 30 cm), zum Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel zu überwinden. Es konnte auch keine Einschränkung der Standhaftigkeit erhoben werden - dies insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und -Stangen möglich. Es konnten überdies keine weiteren erheblichen Einschränkungen festgestellt werden, die die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel rechtfertigen würden.

Befund, Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie, 7.4.2017: chronische Dorsolumbalgie bei hochgradigen Degenerationen gesamte Wirbelsäule, Zustand nach Schenkelhalsfraktur links, Coxarthrose links, hochgradige Arthrose Knie beidseits.

Befund, Dr. XXXX, Facharzt für HNO 12.1.2016: asymmetrische Innenohrschwerhörigkeit Zustand nach chronischem Lärmschaden beidseits, Tonaudiogramm: Hörminderung rechtes Ohr 82%, linkes Ohr 28%.

Befund, Klinikum XXXX Unfallabteilung 24.1.2016: Sturz zu Hause auf die Hüfte links.

Befund, Klinikum XXXX Gefäßchirurgie 6. - 7.9.2017: pAVK Stadium IIb beidseits, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Hinterwandinfarkt, arterielle Hypertonie, COPD I, Hämatom Oberschenkel rechts nach leichtem Trauma, kortikale Nierenzyste links, Pollakisurie bei Prostatahyperplasie

Radiologische Intervention 6.9.2017: perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation untere Extremität.

Untersuchungsbefund:

Klinischer Status -Fachstatus:

Sensorik:

Visus:

Fingerzählen auf vier Meter ohne Brille gut möglich

Hörvermögen:

etwas laute Sprache wird verstanden, Patient trägt Hörgeräte beidseits

Somatischer Status:

Caput:

Pupillen isokor, gering verzögerte Lichtreaktion beidseits,

Zahnstatus: Vollprothese Hals/Weichteile:

keine Einflusstauung keine Lymphknoten palpabel Wirbelsäule:

lumbal gering klopfdolent rechts-links-konvexe BWS-/LWS-Skoliose,

Beckenhochstand links HWS: in Ante- und Retroflexion endgradig, in Rotation mittelgradig eingeschränkt, schmerzfrei beweglich

BWS: fixierte BWS-Kyphose

LWS: FBA 30 cm, Retroflexion, Lateralflexion und Rotation hochgradig eingeschränkt, Ober- körperanteflexionssch Dnf altung 20°, Lasegue beidseits negativ

Herz:

normofrequente, rhythmische, reine Herztöne Lunge:

verschärftes Atemgeräusch rechts mehr als links, keine

Belastungsdyspnoe Abdomen:

weich, etwas unter Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine

Resistenzen obere Extremitäten:

Abduktion beider Schultergelenke bis 160° möglich, dann endgradige Schmerzprovokation, Schultergürtelatrophie beidseits,

Schulterprotraktionshaltung beidseits,

Nackengriff beidseits mit Mühe bis Hinterkopf,

Schürzengriff beidseits bei ISG, endgradig eingeschränkt, abgesunkener Bizepsbauch beidseits,

Ellbogengelenksbeweglichkeit beidseits Extension endgradig eingeschränkt, in Flexion frei, Faustschluss beidseits komplett, kraftvoll,

Pinzettengriff beidseits durchführbar

untere Extremitäten:

Beweglichkeit rechte Hüfte Flexion 90°, Rotation 20/0/20, schmerzfrei,

linke Hüfte Flexion 80°, Beweglichkeit Außen- und Innenrotation 10/0/10, schmerzfrei,

Atrophie der Glutealmuskulatur beidseits,

rechtes Knie in S 0/0/110° flektierbar, endgradig flexionsschmerzhaft, linkes Knie in S 0/5/90°, Musculus quadrizeps-Atrophie links,

Gelenksverplumpung links mehr als rechts, kein Erguss,

OSG beidseits endgradig eingeschränkt, diskrete Kraftabschwächung rechts bei Vorfußhebung,

Varicositas beidseits Unterschenkel, keine Ödeme an den unseren Extremitäten

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kleinschrittig, schlurfend, deutlich unsicher.

Oberkörperanteflexionsschonhaltung.

Freies Gehen nur wenige Schritte möglich, der Patient benötigt als Gehhilfe einen Rollator. Zehen/Fersengang und Einbeinstand aufgrund von Standunsicherheit deutlich eingeschränkt.

Freies Stehen kurzfristig möglich.

Transfers gelingen mit Abstützen selbstständig.

Status Psychicus:

Indifferente Stimmungslage, unauffälliger Befund.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: 1 Arterielle Verschlusskrankheit (IIb), Zustand nach Gefäßdehnung und -schienung (PTA + Stent) 09/2017), Claudicatio-Symptomatik, deutliche Einschränkung der Gehstrecke (80 bis

100 m maximal). Pos. Nr. 05.03.02 GdB 40%

2 Verengung der Herzkranzgefäße, Zustand nach Herzinfarkt 2016, Belastungsdyspnoe, fallweise links thorakales Druckgefühl. Pos. Nr. 05.05.02 GdB 40%

3 Wirbelsäulenabnützungen, Wirbelsäulenverkrümmung, Belastungsschmerzen, mittelgradige Bewegungseinschränkung, negativer Lasague, kein motorisches Defizit, Schmerzmitteldauerbedarf. Pos. Nr. 02.01.02 GdB 30%

4 Hüftgelenkeinschränkung beidseits, Zustand nach Oberschenkelhalsbruch links 2016, Beckenhochstand links, deutliche Einschränkung der Rotationsbewegung, Belastungsschmerzen. Pos. Nr. 02.05.08 GdB 30%

5 Kniegelenksabnutzung links, Streck- und Beugedefizit, Auslasssymptomatik, starke Belastungsschmerzen, Sturzgefahr. Pos. Nr. 02.05.20 GdB 30%

6 Schultergelenkeinschränkung beidseits, Zustand nach beidseitigem Bizepssehnenabriss, Schmerzen bei Überkopfbewegungen, Einschränkungen der Innenrotationen. Pos. Nr. 02.06.02 GdB 20%

7 Geringe Vorfußheberschwäche, nach Venenoperation 1991 rechts Lähmung des Wadennervs, keine Schiene notwendig. Pos. Nr. 04.05.13 GdB 10%

8 Zuckerkrankheit, medikamentöse Einfachtherapie. Pos. Nr. 09.02.01 GdB 20%

9 Bluthochdruck, Kombinationstherapie. Pos. Nr. 05.01.02 GdB 20%

10 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD I), fallweise Belastungsdyspnoe, 50 Jahre chronischer Nikotinabusus, Nikotinkarenz sei: U Tagen, keine Inhalationstherapie notwendig. Pos. Nr. 06.06.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 80 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

- Fortsetzung der Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Lfd. Nr. -11: Harninkontinenz, Prostatavergrößerung, häufiger

Harndrang, Vorlagenversorgung. Pos. Nr.: 08.01.06 - GdB: 10 %.

Lfd. Nr. - 12: Krampfadern beidseits, Schwellungsneigung, sichtbare

Varizen ohne sonstige Schäden. Pos. Nr.: 05 08 01 - GdB: 10%.

Lfd. Nr. - 13: Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus, Hörverlust rechts Ohr 82 %, linkes Ohr 28 %, Hörgerätversorgung. Pos. Nr.: 12.02.01 -

GdB: 30 %.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führendes Leiden ist Position 1.

Zusätzlich Verschlechterung des Gesamtbildes durch die Position 2 und 13 sowie Beeinträchtigung der Mobilität durch die Position 3, daher Erhöhung um je eine Stufe, die Positionen 4 und 5 wirken sich ebenfalls limitierend auf die Mobilität aus und erhöhen gemeinsam um eine weitere Stufe auf gesamt 80 %.

Die Positionen 6 bis 12 sind aufgrund Geringfügigkeit nicht stufenerhöhend.

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

Carotisatheromatose beidseits und kortikale Nierenzyste links, in regelmäßiger Kontrolle. Zustand nach Hämatom rechter Oberschenkel nach leichtem Trauma 09/2017, Patient ist beschwerdefrei.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neu hinzugekommen ist das Leiden unter Position 1 - pAVK IIb mit Zustand nach PTA und Stent 09/2017 mit entsprechender Einschränkung der Gehstrecke.

Dies wurde in den VGA (Dr. XXXX und Dr. XXXX) vom 22.3. und 28.7.2017 nicht in die Beurteilung miteinbezogen.

Das Leiden unter Position 13, Schwerhörigkeit wird aufgrund des vorliegenden Tonaudiogramms mit 30 % bewertet.

Das Leiden unter Position 2, KHK mit Zustand nach Hinterwandinfarkt, wird gemäß EVO mit 40 % bewertet.

Neu hinzugekommen sind die Leiden unter Position 9 bis 12 mit je 10

%.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch das neu hinzugekommene Leiden unter Position 1 und durch die Neubewertung der Leiden unter Position 2 und 13 erhöht sich der Gesamtgrad der Behinderung von 50 auf 80 %.

Dauerzustand

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und

Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

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

Es besteht eine arterielle Verschlusskrankheit und ein Zustand nach Gefäßintervention 3.9.2017. Der Patient gibt anamnestisch eine Claudicatio-Symptomatik mit entsprechender Einschränkung der Gehstrecke, 80- maximal 100m an (siehe Stellungnahme des Patienten vom 1.3.2018).

Es bestehen zusätzlich Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, wodurch es zu einer weiteren Beeinträchtigung der Mobilität kommt, auch oftmals plötzliches Einsacken des linken Knies und Sturzgeschehen. Es besteht Gangunsicherheit und eine schmerzbedingte Einschränkung des Stehvermögens.

Der Patient benötigt als Hilfsmittel einen Rollator.

Es ist daher das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m (pAVK mit Claudicatio intermittens), die Überwindung üblicher Niveauunterschiede (Kniegelenksabnutzung mit deutlichen Belastungsschmerzen und Auslasssymptomatik), wie auch die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Gangunsicherheit, Sturzgefahr) aus eigener Kraft erheblich erschwert.

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

Es besteht ein Zustand nach Herzinfarkt mit stabiler angina-pectoris Symptomatik und deutlicher Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

2a Besteht eine Harn- oder Stuhlinkontinenz bzw. eine erhebliche Miktions- und Defäkationsstörung oder eine Stomaversorgung? Welche Notwendigkeiten bzw. Konsequenzen ergeben sich daraus?

Es besteht eine Harninkontinenz, mit Vorlagen ausreichend versorgt.

..."

Die bP und bB wurden vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt - Stellungnahmen sind nicht eingelangt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung (vgl. zu den diesbezüglichen Anforderungen das hg. Erkenntnis vom 08.07.2015, Ra 2015/11/0036).

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 18.05.2018, welches aufgrund der Stellungnahme der bP vom

05.03.2018 und der dabei vorgelegten Befunde eingeholt wurde, schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Gutachten wurden alle relevanten von der bP vorgebrachten Leiden sowie die beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt. Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Im angeführten Gutachten wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

Im angeführten Gutachten wurde von der allgemeinmedizinischen Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen, das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung - insbesondere im Zusammenhang mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - umfassend dargelegt, sowie die daraus resultierende Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erörtert und schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Die im Untersuchungsbefund festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen,

Die Frage der Auswirkung der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde im Gutachten folgendermaßen dargelegt:

"Es besteht eine arterielle Verschlusskrankheit und ein Zustand nach Gefäßintervention 3.9.2017. Der Patient gibt anamnestisch eine Claudicatio- Symptomatik mit entsprechende Einschränkung der Gehstrecke, 80- maximal 100m an (siehe Stellungnahme des Patienten vom 1.3.2018).

Es bestehen zusätzlich Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, wodurch es zu einer weiteren Beeinträchtigung der Mobilität kommt, auch oftmals plötzliches Einsacken des linken Knies und Sturzgeschehen. Es besteht Gangunsicherheit und eine schmerzbedingte Einschränkung des Stehvermögens.

Der Patient benötigt als Hilfsmittel einen Rollator.

Es ist daher das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m (pAVK mit Claudicatio intermittens), die Überwindung üblicher Niveauunterschiede (Kniegelenksabnützung mit deutlichen Belastungsschmerzen und Auslasssymptomatik), wie auch die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Gangunsicherheit, Sturzgefahr) aus eigener Kraft erheblich erschwert. Es besteht ein Zustand nach Herzinfarkt mit stabiler angina-pectoris Symptomatik und deutlicher Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit."

Das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Darlegung durch die Gutachterin ist der Einschätzung der Ärztin folgend ist von einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H. und der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auszugehen, weshalb der Beschwerde stattzugeben war.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

-

Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

-

Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

-

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

-

Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

-

Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 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.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersanat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen.

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,
2. die Bezeichnung der belangten Behörde,
3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,
4. das Begehren und
5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,

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

© 2025 JUSLINE

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

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