

# TE Bvwg Erkenntnis 2018/10/1 L517 2190872-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 01.10.2018

## Entscheidungsdatum

01.10.2018

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

L517 2190872-1/5E

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 Oberösterreich, vom 20.09.2017, XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBI. I Nr. 33/2013 idgF, iVm § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 43 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBI. 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, BGBI. II Nr. 495/2013 idgF, als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

14.04.2014 - Ausstellung eines bis 30.09.2017 befristeten Behindertenpasses mit einem GdB von 70 v.H. und den Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und "D1"

13.06.2017 - Antrag der beschwerdeführenden Partei ("bP") auf Verlängerung des Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und Ausstellung eines Ausweises gem § 29b StVO 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde, "bB")

10.09.2017 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens, GdB 60 v.H., Dauerzustand, Vorliegen der Gesundheitsschädigung iSv Mehraufwendungen wegen Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB:

30 v.H., Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

15.09.2017 - Übermittlung des unbefristeten Behindertenpasses, Schreiben der bB, Grad der Behinderung 60 v.H., Zusatzeintragung "D1 - Gesundheitsschädigung gem § 2 Abs 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor"

20.09.2017 - Bescheid der bB, Abweisung des Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel"

29.09.2017 - Beschwerde der bP

15.12.2017 - Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens, GdB 60 v.H., Dauerzustand, Vorliegen der Gesundheitsschädigung iSv Mehraufwendungen wegen Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB:

30 v.H., Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

03.04.2018 - Beschwerdevorlage am Bundesverwaltungsgericht

30.07.2018 - Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme / keine Stellungnahme

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Die bP ist seit 14.04.2014 im Besitz eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. und den Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und "D1", befristet bis 30.09.2017.

Am 13.06.2017 stellte die bP den Antrag auf Verlängerung des Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und Ausstellung eines Ausweises gem § 29b StVO 1960.

Ein im Auftrag der bB nach der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, erstelltes allgemeinmedizinisches Gutachten vom 10.09.2017 weist im Wesentlichen nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

"...

Anamnese:

Gutachten Dr. E. XXXX 03/2014, Gesamtgrad der Behinderung 70%,

Diagnose: koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt, GdB 40%, DM2, GdB 30%, posttraumatische Arthrose des linken Sprunggelenks, GdB 30%, Meniskusläsion an beiden Kniegelenken, GdB 20%, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, GdB 20%, Sehschwäche beidseits, GdB 30%;

Letztgutachten Dr. XXXX 8/2014 für SMS: DG wie oben und siehe rel.

Befunde

Sprunggelenksbruch links;

Staroperation beidseits 2014;

NACHUNTERSUCHUNG:

Derzeitige Beschwerden:

1.: "Das linke Sprunggelenk schmerzt beim Gehen. Vor drei Monaten bin ich auch einmal gestolpert."

2.: "Das linke Schultergelenk..., jetzt kann ich wieder schlafen, das hat geschmerzt. Den linken Arm kann ich aber nicht weiter, als bis da her heben (hebt bis ca. 100° zur Seite)."

3.: "Wenn ich in den ersten Stock hinaufgehe, dann beginnt das Herz zu rasen und die Luft lässt nach, da nehme ich einen Nitro-Spray."

4.: "Mit Gehstock kann ich ca. 200-300m spazieren gehen, dann muss ich mich hinsetzen, weil das linke Sprunggelenk wehtut."

Bezüglich Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Hr. XXXX gibt an: "Wenn ich sitzen kann, kann ich es benützen, aber beim Stehen geht es nicht, weil das Sprunggelenk schmerzt und ich mich mit der linken Hand nicht gut halten kann."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thrombo ASS, Glucophage, Actos, Inhibace, Mexalen b.B., Novolizer, Nitrolingual;

Alkohol negiert, Nikotin: 20 Zigaretten pro Tag;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

AKH XXXX, 05/2015, 11 Tage stationär, Diagnose:

AC-Gelenksarthrose links, subakromiales Impingement links, Tenosynovitis der langen Bizepssehne, Bursitis subakromialis links, arterielle HT, DM2, KHK, Z.n. Myocardinfarkt, COPD, Z.n. Stentreaskularisation; eine arthroskopische subakromiale Dekompression und Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks wurden durchgeführt;

Gutachten Dr. XXXX, Orthopäde, SMS, 08/2014, Diagnose: wie vorhin;

eine Unzumutbarkeit der Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund der Minderbelastbarkeit des linken Sprunggelenks und wegen Beschwerden beider Kniegelenke wird zuerkannt, mit einer Nachuntersuchung in 3 Jahren, weil besserungsfähig;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

unauffällig

Ernährungszustand:

unauffällig

Größe: 180,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

67-jähriger Mann

Gehör:

ausreichend;

Visus:

er verwendet eine Lesebrille;

Kopf:

Pupillen eng, rund, isokor, direkte Lichtreaktion kaum auslösbar, Bulbusmotilität konjugiert, Gesicht symmetrisch innerviert, keine Lippenyanose, Zunge feucht, gering belegt, kommt gerade vor, Ober- und Unterkiefer Vollprothese;

Halsorgane:

unauffällig, keine Einflusstauung;

Cor:

rhythmisches, normfrequentes, leise Herztöne; keine Nebengeräusche;

Pulmo:

Vesikuläratmen beidseits;

Thorax:

symmetrisch;

Abdomen:

Bauchdecke weich, nicht druckdolent, Leber nicht tastbar; eine ca. 15cm lange, blonde Narbe vertikal verlaufend am rechten Mittelbauch;

Wirbelsäule:

annähernd gerade, gering vermehrte Brustkyphose, FBA 20cm; Becken steht gerade, symmetrisches Taillendreieck; SIG nicht druckempfindlich, negatives Vorlaufphänomen; HW5: KIA 2 Querfinger, Retroflexion des Kopfes mäßig eingeschränkt, Rotation in beide Richtungen bis 40° möglich, Seitneigen in beide Richtungen bis ca. 20" möglich, mäßige Verspannung der Nackenmuskulatur, paravertebrale Muskulatur nicht druckempfindlich, Retroflexion der BWS mittelgradig eingeschränkt, Seitneigen nach links mittelgradig, nach rechts mäßig eingeschränkt;

Arme:

Schultern: S: rechts ca. 40/0/160", links ca. 40/0/110", F: rechts ca. 140/0/40", links ca. 100/0/40", am linken Schultergelenk lateral eine kleine, blonde Narbe nach Arthroskopie, die Schultergelenke nicht übererwärmmt, nicht geschwollen; Ellbogen- und Handgelenke unauffällig, Fingergelenke unauffällig, Faustschluss komplett, grobe Kraft und Feinmotorik unauffällig, Nacken-, Kreuz- und Pinzettengriff frei;

Beine:

hebt er gestreckt aus Rückenlage rechts bis 45"; links bis 40", passiv kann in beiden Hüftgelenken bis 100" gebeugt werden, Lasegue beidseits negativ, IR/AR rechts ca. 20/0/40", links ca. 10/0/40",

die Kniegelenke von der Form her unauffällig, nicht übererwärmmt, nicht geschwollen, kein Patellaschiebeschmerz, Seitenbänder stabil, Schubladenphänomen beidseits negativ, kein Druckschmerz am KSP beidseits, eine blonde Narbe an jedem Kniegelenk; aktives Beugen bis 100" möglich; keine prätibfalen Ödeme, keine Varizen,

Sprunggelenke von der Form her unauffällig; hinter dem linken Außenknöchel eine kleine, blonde Narbe verlaufend; S: rechts ca. 30/0/35°, links ca. 20/0/25°, Pro- und Supination rechts unauffällig, links mäßig eingeschränkt; Sensibilität an den Beinen unauffällig, PSR seitengleich untermittellebhaft auslösbar, Babinski beidseits negativ;

Gesamtmobilität - Gangbild:

Geradeaus mit geringem Hinken links auch ohne Gehstock möglich;

Status Psychicus:

Allseits orientiert, kontaktfähig, Stimmung indifferent, Antrieb unauffällig, unauffällig affizierbar, Ductus kohärent

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 koronare Herzkrankheit

Zustand nach Myocardinfarkt, keine Änderung zum Letztgutachten Pos.Nr. 05.05.02 GdB 40%

2 Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

keine Änderung zum Letztgutachten Pos.Nr. 09.02.01 GdB 30%

3 Sehschwäche beidseits

keine Änderung zum Letztgutachten Pos.Nr. 11.02.01 GdB 30%

4 posttraumatische Sprunggelenksarthrose links

geringe Bewegungseinschränkung

Pos.Nr. 02.05.32 GdB 20%

5 Meniscusläsion an beiden Kniegelenken

geringe Bewegungseinschränkung Pos.Nr. 02.05.19 GdB 20%

6 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Einschätzung vom Letztgutachten übernommen, keine Änderung Pos.Nr. 06.06.01 GdB 20%

7 Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes

geringe funktionelle Beeinträchtigung

Pos.Nr. 02.06.01 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden unter Nr. 2 steigert um eine Stufe und die Leiden unter Nr. 3 und 4 steigern um insgesamt eine weitere Stufe auf einen Gesamtgrad der Behinderung von 60%, da das Gesamtbild in funktioneller Hinsicht verschlechtert wird. Die restlichen Leiden wirken aufgrund der geringen funktionellen Einschränkung nicht steigernd.

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

Katarakt. beidseits

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Leiden unter aktueller Nr. 4 wird geringer eingeschätzt, da nur eine geringe Bewegungseinschränkung besteht; das Leiden unter Nr. 7 ist neu aufgetreten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die geringere Einschätzung des Leidens unter Nr. 4 wird auch der GdB herabgesetzt

[X] Dauerzustand

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

Keine der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen führt zu so einer körperlichen Einschränkung, dass eine kurze Wegstrecke aus eigener Kraft nicht mehr zurückgelegt werden könnte; auch das Ein- und Aussteigen sowie der sichere Stand- und Platzwechsel in einem öffentlichen Verkehrsmittel sind unter Verwendung der Haltegriffe selbstständig möglich und nicht erheblich erschwert; die Schultergelenksbeweglichkeit links ist nur mäßig eingeschränkt; auch die Beweglichkeit des linken Sprunggelenkes ist nur gering eingeschränkt; bei längerer Fahrt in einem öffentlichen Verkehrsmittel muss aufgrund der anamnestisch angegebenen Schmerzen des linken Sprunggelenkes bei längerem Stehen ein Sitzplatz eingenommen werden.

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

nein

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

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

GdB: 30 v.H.

..."

Mit Schreiben der bB vom 15.09.2017 wurde der bP der unbefristet ausgestellte Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v. H. und der Zusatzeintragung ""Gesundheitsschädigung gem § 2 Abs 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" übermittelt.

Mit Bescheid der bB vom 20.09.2018 wurde der Antrag der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel abgewiesen. Angemerkt wurde, dass die Ausstellung eines Parkausweises die Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung im Behindertenpass voraussetzt. Da die Voraussetzungen für diese Eintragung nicht vorliegen, besteht kein Anspruch auf die Ausstellung eines Parkausweises.

In ihrer gegen den Grad der Behinderung und die Nichtvornahme der Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel am 29.09.2017 bei der bB einlangenden Beschwerde führte die bP unter Beibringung eines Befundes vom 02.05.2017 aus, dass laut Auskunft ihres Orthopäden die Defekte des linken Sprung- und Kniegelenks bei Belastung die starken Bewegungseinschränkungen und Schmerzen verursachen würden. Eine Verbesserung seit dem Sachverständigengutachten aus 2014 sei nicht erkennbar. Als Therapie seien ihr Schmerzmittel (Mexalen 500), leichte Bewegungsübungen und Physiotherapie verordnet worden. In geschlossenen Räumen seien einige Schritte ohne Gehhilfe möglich, im Freien sei jedoch der Gehstock erforderlich, um einen weiteren Sturz möglichst zu vermeiden.

Im Beschwerdevorentscheidungsverfahren wurde von der bB ein orthopädisches Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben. Dieses, nach der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, erstellte Gutachten vom 15.12.2017 weist im Wesentlichen nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

"...

Anamnese:

Gegen das Letztgutachten wurde Einspruch erhoben.

31.8.2017 GdB 60 vH

Operationen bisher:

als 12jähriger Darmverschluss-Operation

2013 Myocardinfarkt

2013 Sprunggelenksbruch links - operiert im UKH XXXX

2x Arthroskopie beide Kniegelenke wegen Meniskusschaden

Katarakt-Operation bds.

2015 Schulterarthroskopie links

19.10.2017 Coronarstent-Implantation wegen neuerlichem Myocardinfarkt Derzeitige Beschwerden:

Weiterhin Beschwerden von Seiten des linken Sprunggelenks u. des linken Kniegelenks. Das linke Knie lässt manchmal aus. Das Sprunggelenk schmerzt bei Belastung. Auch das rechte

Knie macht Beschwerden, aber eher selten. Von Seiten des Herzens könnte es sein, dass noch ein Stent nötig sein wird. In 3 Monaten muss ich noch einmal hin.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Actos, Glucophage, Inhibaze, Clopidogel, ThromboASS, Atorvastatin, Mexalen bei Bedarf

Zusammenfassung relevanter Befunde (Inkl. Datumsangabe):

Röntgen linkes Kniegelenk vom 2.5.2017 - geringe medial betonte Gonarthrose, leichte Zuschärfung der Tubercula, geringe Femoropatellararthrose Röntgen linkes Sprunggelenk ap/seitlich 2.5.2017 - mäßiggradige OSG-Arthrose, Verkalkungen subtibial posttraumatisch, keine osteochondralen Läsionen oder Defekte

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 180,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

68jähriger Mann

HWS: Rotation: 70 - 0 - 70" in Reklination 50" bds.

Obere Extremität: Schürzen- u. Nackengriff bds. mögl.

Schultern bds.: Außenrotation: 30 - 0 - 70°, Anteversion: 170",

Abduktion: 170\* bds. mögl. Ellbogen; ohne Entzündungszeichen,

Extenslon-Flexion: 0 - 0 -140°

Handgelenke u. Finger altersgemäß unauffällig BWS: kein Klopfschmerz, Rotation bds. 40"

LWS: kein Beckenschiefstand, keine Skoliose,

Fingerkuppen-Bodenabstand: 20 cm, Schober: 10-14

Untere Extremität: Lasegue bds. neg.

Hüften bds.: Extension-Flexion: 0 -100", Innen-Außenrotation: 10 - 0 - 30", Abduktion: 40\* mögl.

Kniegelenke bds.: keine Schwellung, kein Erguss, keine

Entzündungszeichen, Extension- Flexion: 0 - 0 -130"

Lachmann u. Schubblade neg. Seitenbänder stabil

Linkes Sprunggelenk: keine Schwellung, kein Erguss, keine

Entzündungszeichen Dorsalextension-Plantarflexion: 10-0-40\* unteres

Sprunggelenk seitengleich Rechtes Sprunggelenk: ohne

Entzündungszeichen, Dorsalextension-Plantarflexion: 10 - 0 - 50"

Gesamtmobilität - Gangbild:

Mit einem Stock

Ergebnis der durchgeföhrten Begutachtung:

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

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Koronare Herzkrankheit, Herzkranzgefäßverengung (Intervention) Abgelaufener Myocardinfarkt unverändert wie im Vorgutachten Zustand nach Stent

Pos.Nr. 05.05.02 GdB 40%

2 Diabetes mellitus, unverändert wie im Vorgutachten Pos.Nr. 09.02.01 GdB 30%

3 Sprunggelenk -Untere Extremitäten, Knorpelschaden im linken Sprunggelenk nach Bruch

Radiologisch zeigen sich beginnende Knorpelschäden, klinisch keine Entzündungszeichen und keine Schwellung, daher wird die Einschätzung durchgeführt.

Pos.Nr. 02.05.32 GdB 20%

4 Knorpelschäden in beiden Kniegelenken

Beidseits keine Entzündungszeichen, radiologisch beginnende Knorpelschäden im linken Knie ergeben die Einschätzung.

Pos.Nr. 02.05.19 GdB 20%

5 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), unverändert wie im Vorgutachten Pos.Nr. 06.06.01 GdB 20%

6 Schulter - Obere Extremitäten, Zustand nach Schulterarthroskopie links

Im Seitenvergleich geringe Bewegungseinschränkung ergibt die Einschätzung.

Pos.Nr. 02.06.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden aus Pos. 1 wird durch Pos. 2, 3, 4 u. 5 um insgesamt 20%-Punkte angehoben, da es sich gegenseitig negativ beeinflusst u. die Bewältigung des täglichen Lebens einschränkt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Unverändert

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Unveränderter Gesamtgrad

[X] Dauerzustand

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?

Das Knie- und Sprunggelenksleiden schränkt die Mobilität ein, eine kurze Wegstrecke (300-400m) nötigenfalls mit einem Stock kann aber zurückgelegt werden. Die Beweglichkeit der Gelenke (linke Schulter) ermöglicht das sichere Ein- und Aussteigen und die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel.

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

Derzeit nicht

Folgende Gesundheitsschädigungen Im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankenpflege liegen vor, wegen:

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

GdB: 30 v.H.

..."

Nach Beschwerdevorlage wurde die bP vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt. Eine Stellungnahme ist 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 durchgeföhrten 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 Richter 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 (...)."; vgl 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 (vgl. zu den diesbezüglichen Anforderungen das hg. Erkenntnis vom 08.07.2015, Ra 2015/11/0036) Begründung. Auch zur Zumutbarkeit bzw. Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist eine ausreichende, auf die Angaben der bP anlässlich ihrer Untersuchung eingehende Begründung erforderlich, weshalb diese trotz der angenommenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine ausreichende Wegstrecke (nach der hg. Judikatur eine Strecke von 300 bis 400 Metern; vgl. die hg. Erkenntnisse vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, und vom 27.01.2015, 2012/11/0186) zurücklegen könne.

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch 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.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Im angeführten Gutachten wurde vom 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.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Befunde berücksichtigt.

Im Rahmen des Parteiengehörs, und damit ihrer Obliegenheit zur Mitwirkung an der Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts, steht es der Partei offen, Mängel des Gutachtens aufzuzeigen (Hengstschläger/Leeb, AVG<sup>2</sup>, § 52 AVG Rz 64).

Es ist nach stRsp des VwGH einer Partei nicht verwehrt, Unvollständigkeiten und Unschlüssigkeiten - also die Darlegung eines Widerspruchs zu den Denkgesetzen oder zur allgemeinen Lebenserfahrung - einschließlich der Behauptung, die Befundaufnahme sei unzureichend bzw der Sachverständige gehe von unrichtigen Voraussetzungen aus -, sowie Widersprüchlichkeiten des Gutachtens eines Amtssachverständigen, auch ohne Gegengutachten aufzuzeigen (vgl VwGH vom 27.05.2003, 2002/07/0100).

Die Beschwerdepunkte, dass die Defekte des linken Sprung- und Kniegelenks bei Belastung starke Bewegungseinschränkungen und Schmerzen verursachten, und dass die bP im Freien eines Gehstocks bedarf, um einen weiteren Sturz möglichst zu vermeiden, fanden im Gutachten Berücksichtigung. Der Orthopädie erfasste den Bedarf an einem Gehstock sowohl im Untersuchungsbefund als auch bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Das Knie- und Sprunggelenksleiden wurden in der Anamnese, den derzeitigen Beschwerden und im Fachstatus eingehend gewürdigt und entsprechend einer nachvollziehbaren Beurteilung im Ergebnis der durchgeföhrten Begutachtung sowie bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zugeführt. Auch der Röntgenbefund des linken Knie- und Sprunggelenks wurden vom Sachverständigen entsprechend gewürdigt.

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass die in der Beschwerde angeführten Beeinträchtigungen vom Sachverständigen in der Anamnese, dem Untersuchungsbefund und bei der Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausreichend gewürdigt wurden. Der Orthopäde begründete die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel damit, dass das Knie- und Sprunggelenksleiden die Mobilität einschränken, eine kurze Wegstrecke (300-400m) aber nötigenfalls mit einem Stock zurückgelegt werden kann und die Beweglichkeit der Gelenke (linke Schulter) das sichere Ein- und Aussteigen und die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel ermöglicht.

Die Beurteilung, ob der bP die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, wurde vom Sachverständigen sohin ausreichend dargelegt.

Die im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, zu entkräften. Aktuelle Befunde wurden nicht vorgelegt und neue fachärztliche Aspekte nicht vorgebracht.

Auch war dem Vorbringen kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Zusammenfassend und in einer Gesamtschau wird festgestellt, dass die Angaben der bP in ihrer Beschwerde begründeter und belegter Behauptungen entbehren und das Gutachten als schlüssig, vollständig und nachvollziehbar der Entscheidung des erkennenden Gerichts zugrunde gelegt wird.

Nach der Rsp des VwGH (vgl. z.B. VwGH vom 11.07.2006, 2001/12/0194) kann ein mit den Erfahrungen des Lebens und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch stehendes Gutachten eines (Amts-)Sachverständigen in seiner Beweiskraft nur durch ein gleichwertiges Gutachten, somit auf gleicher fachlicher Ebene (durch Einholung eines Gutachtens eines Privatsachverständigen), bekämpft werden. Widersprüche zu den Erfahrungen des Lebens und zu den Denkgesetzen, sowie zu den von der sich erst herausbildenden Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes akzeptierten Bewertungen können aber auch ohne sachverständige Untermauerung aufgezeigt werden. Auch Hinweisen auf die Ergänzungsbedürftigkeit des Gutachtens muss nachgegangen werden. Da das dem gegenständlichen Verfahren

zugrunde liegende Gutachten mit den Erfahrungen des Lebens und den Denkgesetzen nicht im Widerspruch steht, solche von der bP auch nicht aufgezeigt wurden und das Gutachten nicht ergänzungsbedürftig ist, können allein die oben dargestellten unbelegten Behauptungen der bP das Sachverständigungsgutachten nicht entkräften.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde enthält kein substanzielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigungsgutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens einer bestimmten Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, 0705/77). Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei ein Sachverständigungsgutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, 2005/07/0108).

Diese konnte die bP nicht aufzeigen.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

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

Gemäß diesem Gutachten liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vor.

### 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 Richtersonat 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 belagten 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.

Die Prüfung, ob die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" vorzunehmen ist, hat entlang der Kriterien der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl II Nr 495/2013, zu erfolgen. Die vom medizinischen Sachverständigen diesbezüglich getätigten Ausführungen stellten im Ergebnis fest, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" bei der bP nicht vorliegen.

Entscheidungswesentlich ist dabei ausschließlich der Gesundheitszustand der bP selbst. Maßgeblich ist nur, ob erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten und Funktionen vorliegen oder eine schwere anhaltende Erkrankung des Immunsystems vorliegt. Gemäß dem angeführten Gutachten sind derartige Umstände aber nicht gegeben. Die Vorbringen der bP in der Beschwerde waren nicht substantiell und geeignet, um die Aussagen des medizinischen Sachverständigen zu entkräften.

Das Sachverständigengutachten erfüllt die nach Einschätzungsverordnung und Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen geforderten Kriterien. Da die Voraussetzungen für die Eintragung der beantragten Zusatzeintragung bei der bP nicht vorlagen, war die Beschwerde abzuweisen und der Bescheid der bB vollinhaltlich zu bestätigen.

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

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