jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/11/20 L518 2206905-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.11.2018

Entscheidungsdatum

20.11.2018

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

L518 2206905-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb.XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Salzburg, vom 10.08.2018, Zl. OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. 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), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 2 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, als unbegründet abgewiesen und aufgrund des ermittelten Sachverhaltes festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG nicht vorliegen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz

(B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer (im Folgenden "BF" bzw. "bP" genannte) beantragte mit Schreiben vom 13.11.2017, am selben

Tag bei der belangten Behörde (folglich "bB" bezeichnet) die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass und brachte zur Untermauerung seines Antrages ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage.

Am 3.5.2018 wurde der BF einer klinischen Untersuchung durch Dr.in Manzl, Ärztin für Allgemeinmedizin zugeführt und erbrachte das am 2.6.2018 erstellte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Chron. Lumbago bei bekannter ausgeprägter Osteochondrose L4/L5 und Intervertebralarthrose, sowie Z.n. Bandscheiben OP 2001/2001, KHK bei Z.n. Myocardinfarkt mit Stentimplantation 2015, Z.n. TURP bei Prostatakarzinom 2016, Hepatitis B in der Kindheit, Leberzirrhose, Aneurysma (operiert 2015), Tinnitus, Bekannter Lupus erythematodes (klinisch unauffällig), mild kognitiv Impairment ED 2011 (seither keine Kontrollen mehr), Hypercholesterinämie, Z.n. diversen Operationen (AE, TE, Leistenbruch, Daumengrundgelenk, Auge)

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX berichtet über Knieschmerzen bds. (wurde orthopädisch untersucht, Arthrose eine OP wäre notwenig doch aufgrund des Alters möchte er abwarten) und Bandscheibenvorfall dadurch nach wie vor Schmerzen, macht regelmäßig Übungen und Physiotherapie auch schon gehabt- hat nicht so geholfen. Zudem Fersensporn bds; links >re (hat eine Einlage hilft nur wenig), dadurch beim Gehen sehr eingeschränkt, max Gehstrecke mit Krücken 150-200 m, Wadenkrämpfe durch die Bewegung ausgelöst. Hat schon verschiedene Schmerzmittel probiert derzeit darf er nur wenig nehmen wegen erhöhten Leberwerten. Tinnitus durch Hörgerät besser. Nykturie, Dysurie teils Inkontinenz seit der Prostata-Op.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Halcion 0,25 mg 1/2 abends, Pantoprazol 20 mg 1-0-0, Tritace 10 mg 1/2-0-1/2, Seractil 2-3x/Tag , Thrombostad, 100 mg 0-1-0, Ambroxol 60 mg 1x/d, Desloratadin 5 mg, Tamsulosin 0,4 mg 1-0-0, Cerebokan 80 mg 1-0-1, Simvastatin 40 mg 0-0-1, Voltadol Salbe bei Bedarf

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Labor 04/2018: Gamma GT: 189 U/l GOT 118 U/l

Pflegegeldgutachten 11/2017: Beim Antragsteller besteht eine chronische Lumbalgie wobei höchst diszipliniert vom Antragsteller selbst entsprechende Übungen und Trainingsstrategien durchgeführt werden um etwaigen Bewegungseinschränkungen entgegen zu steuern. Von Seiten der coronaren Herzkrankheit werden gelegentlich belastungsunabhängige diskrete jedoch selbst limitierende Beschwerden angegeben. Bezüglich des Prostatacarzinoms besteht Observation; bezüglich eines cerebralen Abbaus wurde im Jahr 2011 mild kognitiv Impairment diagnostiziert, eine diesbezügliche Kontrolle hat nicht mehr stattgefunden, merkbar in der Untersuchung sind gewisse Konzentrationsschwächen und Erinnerungslücken. Hilfe und Betreuung ist somit erforderlich bei sämtlichen Verrichtungen im Haushalt, bei der Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, der Pflege der Leib- und Bettwäsche, häufig als Teilhilfe beim An- und Auskleiden der unteren Extremität, bei der erweiterten Körperpflege sowie infolge der Vergesslichkeit bei der Einnahme von Medikamenten und als Hilfestellung beim Kochen. Insgesamt ergibt sich daraus ein Pflegeaufwand im Ausmaß von 47 Stunden pro Monat somit noch keinem Pflegebedarf entsprechend.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Aufstehen wegen Knie erschwert, meist Gehen nur mit Krücke einseitig hinkend nach rechts, Bus fahren möglich, kommt mit Krücken, orthopädische Schuheinlagen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. -Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: -Pos.Nr. -Gdb %

1 -Z.n. Prostatakrebs (operativ behandelt, Strahlen oder -Chemotherapie war nicht notwendig)

Mittlerer Rahmensatz bei gutem Verlauf jedoch bestehen postoperativ Schmerzen beim Urinieren und häufiges nächtliches Urinieren. -13.01.03 -60

2 -Wirbelsäule (LWS) - Funktionseinschränkungen mittleren Grades

Oberer Rahmensatz bei ausgeprägten Beschwerden, sowie radiologischen Veränderungen. -02.01.02 -40

3 -Koronare Herzerkrankung - Z.n. Intervention und abgelaufenem Myocardinfarkt

Unterer Rahmensatz da derzeit kein aktueller Befund vorliegt und keine wesentlichen Beschwerden angegeben werden. -05.05.02 -30

4 -Leberzirrhose bei Z.n. Hep. B (derzeit erhöhte Leberwerte)

Unterer Rahmensatz bei unklarem Befund und schon länger bestehender inaktiven/kompensierten Zirrhose. -07.05.04 -30

5 -Untere Extremitäten, Kniegelenk - Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig

Unterer Rahmensatz bei klinisch relativ unauffälliger Untersuchung, jedoch bestehe eine Arthrose die Beschwerden macht. -02.05.19 -20

6 -Hörorgan, Ohrgeräusche (Tinnitus) leichten Grades

Unterer Rahmensatz da es derzeit nur zweitweise vorkommt und ihn nicht stark belastet. -12.02.02 -10

7 -Dementielle Defizite leichter Ausprägung

Unterer Rahmensatz bei nur milder Ausprägung (zeitweise vergesslich, Konzentrationsschwäche) und keinem vorliegenden Befund dazu. -03.03.01 -10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Nr. 1 wird durch Nr. 2 um eine Stufe erhöht aufgrund einer zusätzlichen Funktionseinschränkung, Nr. 3-4 führt zu keiner Erhöhung da diesbezüglich keine Beschwerden angegeben werden und auch kein aktueller Befund vorliegt (bis auf Laborwerte bei Nr.4), Nr. 5-6 führt zu keiner Erhöhung aufgrund von Geringfügigkeit.

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

Hypercholesterinämie - gut eingestellt, Hypakusis gut eingestellt. Lupus erythematodes - keine klinischen Beschwerden oder Therapienotwendigkeit derzeit.

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 Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln ist zumutbar (sicherer Einstieg/Ausstieg und Transport ist gewährleistet).

Aufgrund des mit Schreiben der bB vom 4.6.2018 gewährten Parteiengehörs brachte der BF eine Stellungnahme ein, derzufolge er wegen der starken Schmerzen nur noch mit Krücken oder der Hilfe seiner Ehefrau gehe könne, allein das Aufstehen oder das Niedersetzen ein Problem darstelle und das Treppen steigen oder längeres Stehen ohne fremde Hilfe gar nicht mehr möglich sei.

Folglich wurde der BF am 3.8.2018 durch Dr.inXXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich einer klinischen Untersuchung zugeführt und erbrachte das am 8.8.2018 erstellte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Aus dem Vorgutachten v. 3.5.2018: Chron. Lumbago bei bekannter ausgeprägter Osteochondrose L4/L5 und

Intervertebralarthrose, sowie Z.n. Bandscheiben OP 2001/2001, KHK bei Z.n. Myocardinfarkt mit Stentimplantation 2015, Z.n. TURP bei Prostatakarzinom 2016, Hepatitis B in der Kindheit, Leberzirrhose, Aneurysma (operiert 2015), Tinnitus, Bekannter

Lupus erythematodes (klinisch unauffällig), mild kognitiv Impairment ED 2011 (seither keine Kontrollen mehr), Hypercholesterinämie, Z.n. diversen Operationen (AE, TE, Leistenbruch, Daumengrundgelenk, Auge)

Zwischenanamnese: keine KH Aufenthalte, keine Rehabilitationsaufenthalte; letzte int. Kontrolle vor 2 Monaten (Dr. XXXX) bei regelm. jährlichen Kontrollen- kein aktueller Befund vorliegend.Hausärztliche Überweisung für den 28.8. zum niedergel. Neurologen (Name nicht erinnerlich) geplant.

Mitgebrachter LWS CT - s. Befunde.

Derzeitige Beschwerden:

Hr. M. kommt in Begleitung seiner Tochter zur Untersuchung; er benützt eine links gef. UA Stützkrücke und stützt sich rechts auf seine Tochter. Lässt sich beim An /und Auskleiden Hilfestellung geben.

Folgendes wird berichtet: die Tochter habe ein Einspruchsschreiben verfasst, da es seit 3 Monaten zu einer rapiden Verschlechterung beim Gehen gekommen sei; Hr. XXXX schildert folgendes: schon morgens komme er kaum aus dem Bett, möchte am liebsten einfach liegen bleiben; er verbringe auch tatsächlich oft halbe Tage im Bett oder auf der Couch; er habe dabei doppelt so starke Schmerzen wie tagsüber in der Lendenwirbelsäule, welche über das linke Bein an der OSCH Außenseite bis in Kniehöhe ausstrahlten. Er habe auch starke Schmerzen in der linken Ferse, besonders bei Belastung, tagsüber bessere sich das nicht, rechts sei er beschwerdefrei. Er schlafe schlecht, müsse 3 x nachts die Toilette aufsuchen, da benütze er eine Krücke. Außer Haus benütze er einen Rollator bzw. gehe er immer mit Krücke und mit Hilfe seiner Frau oder eben wie heute der Tochter.

Er habe schon vor einigen Monaten, wahrscheinlich anfangs des Jahres Schuh Einlagen (FÄ Dr. XXXX) verordnet bekommen, diese hätten nicht den Erfolg gebracht. Er bekomme bislang ansonsten weder physikalisch manuelle Therapie noch Stoßwellentherapie. Es sei eine LWS Untersuchung gemacht worden und nun habe er für 28.8. eine Überweisung zur Untersuchung beim niedergelassenen Neurologen.

Die Tochter ergänzt anamnestisch: seit ungefähr 10 Jahren sei bei ihrem Vater eine Depression bekannt, welche nach dem Herzinfarkt aufgetreten sei; auch habe er in letzter Zeit viel Schlimmes (ohne weiter darauf ein zu gehen) mitmachen müssen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

HA: Dr.XXXX; Internist : Dr. XXXX /Salzburg;

Medikamente: Thrombostad,Cerebrokan, Tritace,Desloratadin,Oleovit D3 - Winter; Effortil gtt. b. Bed., Tamsulosin K., Pantoprazol, Passedan gtt., Seractilft. b. Bd., Thrombophob Gel lokal 3-5 mal tägl.,Ambroxol Tbl.. b. Bed., Ichtholan 50 % Salbe b. Bed., L-Carnithin.

Hilfsmittel: sensomotor. Einlagen, UA Krücke links geführt, b. Bed. Rollator - berichtet, keine VO vorliegend.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

mitgebr. Zwischenbefunde: CT LWS L3- S1 Ärztezentrum Schallmoss /Salzburg v. 3.7.2018: Bedrängung d. Lumbalnerven 4 u.5 intraspianl

u. neuroforaminal, Spondylarthrosen sowie interspinöse Schleifarthrosen im kaudalen LWS Drittel. Bedrängung der Lumbalnerven L3- bis L5.Aortenbifurkationsprothese.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend guter AZ

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut /SH: gut durchblutet; keine LK tastbar;keine pathol Hautveränderungen

Kopf/HN: kein KS, Geruchssinn nicht gepr., Grobvisus unauff.,Bulbi :

re.frei beweglich, links Adduktionsschwäche,Pupillomotorik re. unauff;li. fehlende LR Gesichtsmimik und -sensibilität unauff; Fingerreiben wird re nicht gehört, li. unauff.caudale HN o. B.

Mund/Rachenraum: unauff, Gebiss saniert

Hals: SD palp., LK frei, keine venöse Stauung,

Thorax: symmetr., Lungen VA, Basen verschiebl,HT rein, rhythm., normofrequent;

Abdomen: in Thoraxniveau, keine DS od. Resistenz palpabel, Bruchpforten geschlossen, NL frei.Blande Narbe nach Bifurkationsplastik.

WS: inspektorisch im Lot. HWS: in allen Ebenen altersentspr. unauff., BWS: kein KS, Thoracolumbaler Übergang:

Rotation/Seitwärtsneigung 1/3 eingeschränkt, KS über caudaler LWS, blande Narbe, med. über caudaler LWS.FBA:30

OE: Tonus, Kraft, stgl. keine Atrophien, SR stgl mittellebhaft, Sens. o. B.passiv die Gelenke frei; keine Schwellung,Rötung od. Überwärmung.Bds. über Daumen blande Narben nach OP vor Jahren. AVV kein Absinken od. Pronieren, FNV zielsicher.

UE: Tonus unauff; keine Atrophien,grobe Kraft: BHV: re 60 cm, li. 30 cm aktiv gut durchführbar; Hüftbeweglichkeit, Kniebeweglichkeit bds. unauff; Fussheber- Senker sowie Ab- und Adduktion bds. altersentsprechend gute Kraftleistung. Lasegue re 90° neg. links 70° neg.SR: PSR links fehlend, re. schwach auslösbar, ASR bds. schwach; Sens.re. unauff., li. Hypästhesie entspr L 5 angegeben.Passiv die Gelenke frei, KHV sicher; Babinski neg.Leichte Varicositas bds.Lokaler DS über linkem Fersenbein / Achillessehnenansatz plantar, re. unauff.Keine Ödembildung.

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit Unterstützung der Tochter rechtsseitig und links gef. Krücke sehr schmerzgeplagt zur Untersuchung; während des Untersuchungsganges einige Schritte mühsam, hinkend ohne HM möglich, jedoch sehr unsicher unter ständiger Bedachtnahme einen Stuhl /Untersuchungsliege in der Nähe zu haben. Schlussstand frei, Unterberger schwanken ungerichtet. Zehenstand bds. kurzfristig möglich, Fersenstand nich durchfb., Einbeinstand möglich. Aufrichten aus der Liegeposition etwas mühsam.

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, ausreichend gut rapportfähig; Stimmung gedrückt, im Antrieb etwas vermindert, stark auf die Beschwerden konzentriert,im Verlauf des Gespräches aber immer besser auch in der Positivskala motivierbar. keine pathol Gedankeninhalte, keine ak. Suizidalität. Schlafstörungen (z.T. auch durch Blasenentleerungsstörung) werden geschildert, Antriebsarmut am Morgen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. -Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: -Pos.Nr. -Gdb %

1 -Zustand nach Prostata Carcinom; Erstdiagnose 06/2015

Wahl der Richtsatzposition bei erfolgreicher konservativer Behandlung, jedoch nach wie vor bestehenden engmaschigen Kontrollen und klinischen Beschwerden -13.01.04 -60

2 -Schmerzhaftes Wirbelsäulenleiden der Lendenwirbelsäule

Wahl der Richtsatzposition im oberen Rahmensatz bei rezidivierenden und anhaltenden Dauerschmerzen und entsprechend nachweisbaren radiologischen Veränderungen mit Sensibilitätsstörungen, jedoch ohne motorische Ausfälle. -02.01.02 -40

3 -Koronare Herzkrankheit, Zustand nach STENT Implantation

Wahl der Richtsatzposition bei Zustand nach erfolgreicher STENT Implantation und abgelaufenem Myocardinfarkt ohne wesentliche Zeichen einer Dekompensation -05.05.02 -30

4 -Lebererkrankung (Leberzirrhose)

Wahl der Richtsatzposition im unteren Rahmensatz bei Inaktivität und rückläufigen Leberlaborwerten -07.05.04 -30

5 -Fersensporn links

Wahl der Richtsatzposition in Analogie bei einseitigen, belastuingsabhängigen Schmerzen im Bereich der linken Fusssohle; die wiederkehrenden Kniegelenksbescherden wurden in die Beurteilung mit aufgenommen. -02.05.35 -20

6 -Ohrgeräusche (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades bei Einschränkung unbek. Grades des Hörvermögens rechts

Wahl der Richtsatzposition bei guter Kompensation und ausreichendem Hörvermögen in der Gesprächssituation und ohne Vorliegen von Befunden. -12.02.02 -10

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die lfd. Nummer zwei wirkt in funktioneller Hinsicht steigernd auf die führende Position. Die lfd. Nummern 3 und 4 erhöhen mangels klinischer Auswirkungen in funktioneller Hinsicht nicht weiter. Die lfd. Nummern 5 und 6 erhöhen auf Grund von Geringfügigkeit nicht weiter.

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

Lupus Erythematodes- keine klinischen Auswirkungen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Vorgutachten wurde am 3.5.2018 erstellt.

Das führende Leiden besteht weiter unverändert, ebenso das Wirbelsäulenleiden, die Herzerkrankung und das Leberleiden (es liegen keine neuen aktuellen Befunde vor); es wurde nach Ablauf der Heilungsbewährung ein Nachuntersuchungstermin festgelegt. Das schmerzhafte Kniegelenksleiden wurde in der lfd. Nummer 5 in der Analogposition mit der schmerzhaften Entzündung der Fußsohlenmuskulatur mit Fersenspornbildung zusammengefasst, die Hörbeeinträchtigung mit Ohrgeräusch besteht nach wie vor unverändert. Zur Zeit sind keine Hinweise auf eine dementielle Entwicklung gegeben, eher stehen im Moment affektive Symptome im Vordergrund, es wird daher die lfd. Nummer 7 des Vorgutachtens nicht mehr berücksichtigt.

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? Im vorliegenden Einspruchsschreiben v. 18.6.2018 wurde angegeben, dass eine kurze Wegstrecke und öffentliche Verkehrsmittel auf Grund der Schmerzen im linken Fuß und in der Wirbelsäule nicht mehr zurückgelegt bzw. benützt werden könnte. Darüber hinaus bestehe Kurzatmigkeit und Erschöpfung. Dazu ist fest zu stellen, dass bislang keine entsprechende Therapie (physikalische Therapie in Form von Massagen, Stoßwellen usw.) bezüglich der Entzündung der Fußweichteile und des daraus resultierenden Fersenspornes erfolgte. Im nun aktuell vorgelegten LWS CT finden sich zwar Bedrängungen der Nervenwurzeln, allerdings sind in der klinischen Untersuchung keine motorischen Ausfälle fest zu stellen und es ist altersentsprechende Kraftleistung gegeben. Eine dadurch indizierte Schmerztherapie erfolgt bislang nur in Form einer Bedarfsmedikation sowie lokaler Salbenbehandlung ohne sonstige adäquate Therapie. Bezüglich der im Einspruchsschreiben angegebenen Kurzatmigkeit liegen keine aktuellen Befunde bezüglich eingeschränkter Linksherzfunktion vor und es findet sich im klinischen Untersuchungsgang kein Hinweis auf eine Dekompensation. Unter entsprechender Therapie ist daher davon auszugehen, dass eine wesentliche Verbesserung der klinischen Beschwerden erreicht werden kann und das momentane Zustandsbild auch nicht länger als 6 Monate anhalten wird und daher die kurze Wegstrecke zurückgelegt werden kann und die öffentlichen Verkehrsmittel benützt werden können.

Dem Beschwerdeführer wurde ein Behindertenpass ausgestellt und der Antrag auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung wurde mit im Spruch bezeichneten Bescheid abgewiesen.

Dagegen erhob der BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese im Wesentlichen entsprechend der oben dargelegten Stellungnahme.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung vorliegen.

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).

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 Sachverständigengutachten 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 bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 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 Sachverständigengutachten 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, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten der Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 8.8.2018 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, basieren auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunde, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

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

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).

Bei Beurteilung der Frage, ob eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist, war vor allem auch zu prüfen, wie sich die bei der bP gegebene dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0242).

Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, "nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel" ankommt (vgl. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

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.

Im angeführten Gutachten wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

So wurde im Gutachten im engen Sinn schlüssig und nachvollziehbar festgehalten, dass bislang keine entsprechende Therapie (physikalische Therapie in Form von Massagen, Stoßwellen usw.) bezüglich der Entzündung der Fußweichteile und des daraus resultierende Fersenspornes erfolgte.

Im nun aktuell vorgelegten LWS CT finden sich zwar Bedrängungen der Nervenwurzeln, allerdings sind in der klinischen Untersuchung keine motorischen Ausfälle fest zu stellen und es ist altersentsprechende Kraftleistung gegeben.

Eine dadurch indizierte Schmerztherapie erfolgt bislang nur in Form einer Bedarfsmedikation sowie lokaler Salbenbehandlung ohne sonstige adäquate Therapie.

Bezüglich der im Einspruchsschreiben angegebenen Kurzatmigkeit liegen keine aktuellen Befunde bezüglich eingeschränkter Linksherzfunktion vor und es findet sich im klinischen Untersuchungsgang kein Hinweis auf eine Dekompensation. Unter entsprechender Therapie ist daher davon auszugehen, dass eine wesentliche Verbesserung der klinischen Beschwerden erreicht werden kann und das momentane Zustandsbild auch nicht länger als 6 Monate anhalten wird und daher die kurze Wegstrecke zurückgelegt werden kann und die öffentlichen Verkehrsmittel benützt werden können.

Diesen Ausführungen trat der Beschwerdeführer nicht auf gleichem fachlichen Niveau entgegen und zeigte der BF durch neuerliches Darlegen seiner Kurzatmigkeit und Problemen beim Aufstehen oder Niedersetzen, dem Treppensteigen oder bei längerem Stehen, wo er auf fremde Hilfe angewiesen sei keine Mängel in der Plausibilität oder Widersprüche im Gutachten auf.

Die mit 22.9.2018 datierte Beschwerdeschrift langte am 24.9.2018 bei der bB ein und wurde abermals ein Antrag auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung eingebracht.

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 Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Die im Rahmen des Parteiengehörs bzw. der Beschwerdeschrift erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht zumutbar ist, zu entkräften. Neue, den Gutachten widerstreitende fachärztliche Aspekte wurden nicht vorgebracht.

Auch war den Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

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 2014/11/0030-5).

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

Soweit seitens der bB das Parteiengehör verletzt wurde (durch Nichtvorhalten des zuletzt bezeichneten Gutachtens), ist festzuhalten, dass die Verletzung des Parteiengehörs in diesem Einzelfall - bei ansonsten ordnungsgemäßem Ermittlungsverfahren - durch die Möglichkeit der Einbringung der Beschwerde (allenfalls nach Akteneinsicht) in diesem konkreten Fall als saniert anzusehen ist (vgl für viele: VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299). Es ist jedoch auch festzuhalten, dass durch diese Feststellung die bB nicht generell vom ihrer Obliegenheit das Parteiengehör zu wahren, entbunden wird.

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 Richtersenat 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 § 45 Abs. 3 AVG des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, ist den Parteien Gelegenheit zu geben, vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen.

Der Mangel des Parteiengehörs wird im Beschwerdeverfahren durch die mit der Beschwerde gegebene Möglichkeit der Stellungnahme zu einem Beweismittel saniert (vgl. VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 24.11.1995, 95/17/0009 mit Hinweis auf E 30.9.1958, 338/56).

Eine im erstinstanzlichen Verfahren unterlaufene Verletzung des Parteiengehörs wird jedenfalls dadurch saniert, dass die Partei die Möglichkeit hat, in ihrer Berufung und sodann im Zuge des Berufungsverfahrens ihren Rechtsstandpunkt darzulegen und sohin an der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes mitzuwirken (VwGH vom 28.05.1993, 92/17/0248 mit Hinweis auf E vom 20.11.1967, 0907/67).

Wenn der Beschwerdeführer Gelegenheit gehabt hat, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in der Berufung gegen den erstinstanzlichen Bescheid Stellung zu nehmen, und davon auch Gebrauch gemacht hat, so ist eine allfällige Verletzung des Parteiengehörs durch die erste Instanz damit als saniert anzusehen (VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299).

Seit Einführung der Neuerungsbeschränkung mit 01.07.2015, BGBl. Nr. 57/2015, welche konkret in§ 46 BBG geregelt ist, wurde vom Gesetzgeber ein Beschwerdevorbringungsregulativ geschaffen. Ziel und Zweck der Novelle des Behindertenrechtes ist u.a. die grundsätzliche Beschleunigung des erstinstanzlichen Verfahrens. Unter Heranziehung der finalen Programmierung der Norm versteht man unter "neuen Tatsachen" jene Zustände der Gesundheit, welche zum Zeitpunkt des erstinstanzlichen Verfahrens nicht bekannt waren bzw. sein mussten. Werden nunmehr im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG von der bP "neue Tatsachen" vorgebracht, so sind diese in der Entscheidungsfindung des Gerichtes nicht zu berücksichtigen. Nach Ansicht des Gerichtes unterliegen nicht dem Neuerungsverbot jene Beeinträchtigungen, Schädigungen und dergleichen, welche nach gegenwärtigem Stand der Medizin als bekannte Folgen der Grunderkrankungen zu qualifizieren sind. Die Neuerungsbeschränkung entfaltet ihre Rechtswirkung mit dem Einbringen der Beschwerde bei Gericht.

Die neu geschaffene Bestimmung des § 46 3. Satz hat zur Folge, dass der bP bei Verletzung des Parteiengehörs durch die bB jedwede Möglichkeit eines Vorbringens, insbesondere zu den eingeholten Sachverständigengutachten, genommen wird. In Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung wird dadurch die Stellung der bP im Rechtsmittelverfahren derart eingeschränkt, dass dadurch kein faires Verfahren nach den Grundprinzipien eines Rechtsstaates gewährleistet ist. Beispielsweise wird dies der Fall sein, wenn eine medizinisch relevante Tatsache von der bP zwar vorgebracht wurde, aber keinerlei Berücksichtigung im erstinstanzlichen Ermittlungsverfahren gefunden hat. Bedingt durch das Beschwerdevorbringungsregulativ kann seitens des Gerichtes im Zuge des Beschwerdeverfahrens dieser Umstand, je nach konkretem Sachverhalt, nicht berücksichtigt werden.

Die Nichtvornahme eines Parteiengehörs wird in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führen, außer wenn die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen, entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben hätte.

Aufgrund der obigen Ausführungen deckt sich die Ansicht des BVwG grundsätzlich mit der Rechtsprechung des VwGH betreffend mangelhaftes Parteiengehör. Wie eingangs ausgeführt, sieht der VwGH das Parteiengehör nicht verletzt, wenn die bP im Berufungsverfahren die rechtliche Möglichkeit besitzt, Stellung zu nehmen. Unter dem Aspekt der mit 01.07.2015 in Kraft getretenen Neuerungsbeschränkung ist dies aber nicht mehr gewährleistet.

Im gegenständlichen Fall wurde der bP das Sachverständigengutachten vom 8.8.2018 nicht zur Kenntnis gebracht. Damit wurde das Recht auf Parteiengehör verletzt und der bP in Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung (im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG vorgebrachte "neue Tatsachen" sind nicht zu berücksichtigen) jedwede Möglichkeit eines Vorbringens genommen, was in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führt. Da die bP aber im Zuge der Einbringung der Beschwerde keine neuen Beweismittel vorgebracht bzw. eine substantiierte Entgegnung erstattet hat, hätte hier die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben. Schlussfolgernd führte hier die Möglichkeit, im Beschwerdeverfahren zu obigem Gutachten Stellung zu nehmen, zur Sanierung der Verletzung des Parteiengehörs.

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 § 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,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs 2 vorliegt.

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at