

TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/22 W262 2203416-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.02.2019

Entscheidungsdatum

22.02.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W262 2203416-1/20E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia JERABEK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Claudia MARIK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 01.08.2018, OB XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG, § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1 und 2, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 sowie § 45 Abs. 1 und 2 BBG Folge gegeben und der angefochtene Bescheid wie folgt abgeändert:

Mit einem festgestellten Grad der Behinderung von fünfzig von Hundert (50 v.H.) erfüllt XXXX die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses, sodass ihrem darauf gerichteten Antrag vom 23.11.2017 stattzugeben ist.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin war Inhaberin eines bis 28.02.2017 befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v. H. und den Zusatzeintragungen "Die Inhaberin des Passes ist Trägerin von Osteosynthesematerial" und "Die Inhaberin des Passes ist Trägerin einer Orthese."

2. Die Beschwerdeführerin stellte am 23.11.2017 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (in der Folge als "belangte Behörde" bezeichnet), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Die Inhaberin des Passes benötigt eine Begleitperson."

3. Über Aufforderung der belangten Behörde legte die Beschwerdeführerin am 15.02.2018 ein Passfoto und medizinische Unterlagen vor; darüber hinaus ergänzte sie ihren Antrag vom 23.11.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses dahingehend, dass nunmehr auch die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass erfolgen sollte.

4. Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 02.05.2018 - erstatteten Gutachten vom 01.07.2018 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen:

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

Restsymptomatik nach Schädel-Hirn-Trauma, Epilepsie, geringgradiges Hemisyndrom links. Unterer Rahmensatz, da über 3 Jahre Anfallsfreiheit unter antikonvulsiver Therapie, diskrete Schwäche linksseitig.

04.10.01

20

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei mäßigen degenerativen Veränderungen ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.01.01

20

3

Mittelgradige Funktionseinschränkung linke Schulter. Fixer Richtsatzwert.

02.06.03

20

4

Posttraumatische Funktionseinschränkung rechtes Sprunggelenk. Unterer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit bei stabilem Gelenk.

02.05.32

10

5

Stimmstörung durch Stimmbandlähmung. Unterer Rahmensatz, da geringgradig ausgeprägt

12.05.01

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt. Begründend wurde

ausgeführt, dass der führende Grad der Behinderung unter Position 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht werde, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung gegeben sei. Depressio und Panikattacken würden keinen Grad der Behinderung erreichen, da diese nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde belegt seien.

Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 30.11.2015) wurde ausgeführt, dass Leiden 1 des Vorgutachtens (Versteifung des rechten Sprunggelenks nach operiertem Unterschenkelbruch) um drei Stufen herabgesetzt werde, da keine Versteifung erfolgt sei und entsprechend der geringgradigen Einschränkung der Dorsalflexion bei sonst unauffälligem Gelenk eine Neueinstufung erforderlich sei. Leiden 2 des Vorgutachtens (Restbeschwerden nach Schädel-Hirn-Trauma, Epilepsie, leichtes organisches Psychosyndrom nach Reanimation, posttraumatische Belastungsstörung, Hemisyndrom links) werde um eine Stufe herabgesetzt, da eine länger als 3-jährige Anfallsfreiheit der Epilepsie vorliege (einmaliger posttraumatischer Anfall dokumentiert), keine aktuellen Befunde über ein maßgebliches organisches Psychosyndrom bzw. eine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegt worden seien und die Hemisymptomatik links diskret ausgeprägt sei. Leiden 3 des Vorgutachtens (Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation LWS) werde um eine Stufe herabgesetzt, da gute Beweglichkeit in allen Etagen ohne Nachweis eines neurologischen Defizits bestehe und somit eine Besserung feststellbar sei. Leiden 4 des Vorgutachtens (Bewegungsstörung linkes Schultergelenk nach Operation) werde um eine Stufe hinaufgesetzt, da eine Verschlimmerung objektivierbar sei. Leiden 5 des Vorgutachtens (Bewegungsstörung linker Daumen nach Operation) werde nicht mehr eingestuft, da es nicht mehr objektivierbar sei. Leiden 6 des Vorgutachtens (Stimmstörung durch Stimmbandlähmung) werde unverändert eingestuft. Im Ergebnis komme es zu einer Herabstufung des Gesamtgrades der Behinderung um vier Stufen.

5. Im Rahmen des zu diesem Gutachten gewährten Parteienghörs erstattete die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme und führte aus, dass die wesentlichen Einschränkungen falsch bewertet worden seien. Sie sei körperlich stark beeinträchtigt und könne sich nur erschwert fortbewegen. Den Verkehrsunfall habe sie psychisch immer noch nicht verarbeitet. Die Beschwerdeführerin legte erneut diverse medizinische Unterlagen, u.a. einen in Deutschland ausgestellten, unbefristeten Schwerstbehindertenausweis vor.

6. In der dazu von der belangten Behörde eingeholten Stellungnahme vom 01.08.2018 der bereits befassten Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"Maßgeblich für die Einschätzung nach der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Die im Rahmen der klinischen Untersuchung feststellbaren Funktionseinschränkungen wurden in korrekter Höhe nach den Kriterien der EVO eingeschätzt. Befunde über eine regelmäßige psychiatrische Behandlung liegen nicht vor, daher ist eine Einschätzung hinsichtlich psychisch noch nicht verarbeiteter Traumata nicht möglich.

An der getroffenen Beurteilung wird festgehalten, da durch die Einwände keinen neuen Tatsachen vorgebracht und fachärztlich belegt werden konnten.

Stellungnahme zu beantragter Zusatzeintragung der Begleitperson: Die Gesamtmobilität ist nicht in einem Maße eingeschränkt, dass im öffentlichen Raum zur Vermeidung von Eigengefährdung die ständige Hilfe einer zweiten Person erforderlich wäre. Anlässlich der am 02.05.2018 durchgeführten Begutachtung konnte keine merkbare Einschränkung der Orientierungsfähigkeit objektiviert werden, sodass der behinderungsbedingte Bedarf einer Begleitperson auch diesbezüglich nicht begründbar ist."

7. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 01.08.2018 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen, da die Beschwerdeführerin mit dem festgestellten Grad der Behinderung von 20 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten samt Stellungnahme. Das Sachverständigengutachten vom 08.09.2017 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage des Bescheides übermittelt. Abschließend merkte die belangte Behörde an, dass über den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" und "Begleitperson" mangels Vorliegens der grundsätzlichen Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht abgesprochen werde.

8. In der gegen diesen Bescheid fristgerecht erhobenen Beschwerde führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass es ihr ohne ihren Mann nicht möglich gewesen wäre, zur Untersuchung zu kommen. Darüber hinaus legte sie

diverse, der Behörde bereits bekannte medizinische Unterlagen vor.

9. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 13.08.2018 vorgelegt.

10. Mit Mängelbehebungsauftrag vom 23.08.2018 trug das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Verbesserung ihrer Beschwerde auf, da die Eingabe den Anforderungen an eine Beschwerde gemäß § 9 Abs. 1 VwGVG nicht genüge. Es fehlten die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, die Bezeichnung der belangten Behörde und des angefochtenen Bescheides sowie ein Begehren. Die Beschwerdeführerin wurde aufgefordert, die Mängel binnen drei Wochen ab Zustellung der Verfügung zu beheben. Unter einem wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ihre Eingabe nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist gemäß § 17 VwGVG iVm § 13 Abs. 3 AVG zurückgewiesen werde.

11. Mit Schreiben vom 03.09.2018 brachte die Beschwerdeführerin eine verbesserte Beschwerde ein, in welcher sie auf das Wesentliche zusammengefasst ausführte, dass es ihr unmöglich gewesen wäre, ohne Unterstützung ihres Mannes zur Untersuchung zu kommen. Den Verkehrsunfall im Jahr 1995 habe sie immer noch nicht psychisch überwunden und sie leide an einer Gehbehinderung und einer Gleichgewichtsstörung. Das Gutachten sei nicht schlüssig und fehlerhaft.

12. Das Bundesverwaltungsgericht holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines (bisher nicht befassten) Facharztes für Unfallchirurgie und ein (zusammenfassendes) Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie ein.

12.1. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18.10.2018 erstellten - Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.10.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (ergänzt um die Fragestellung des Bundesverwaltungsgerichtes):

"...

BEURTEILUNG

Ad 1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) für jede fachbezogen (Leiden 2 bis 4 des VGA vom 05.07.2018) festgestellte Gesundheitsschädigung:

1) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 20 %

Zustand nach lumbaler Diskopathie und Eingriff.

Oberer Rahmensatz, da Belastungsschmerzen.

Wahl der Position, da mäßiges Beweglichkeitsdefizit.

2) Funktionseinschränkung linke Schulter 02.06.03 20 %

Fixer Rahmensatz und Wahl der Position, der Beweglichkeit und den Belastungsbeschwerden entsprechend.

3) Knöcheln geheilter körperferner Unterschenkelbruch rechts 02.05.32 10 %

Unterer Rahmensatz, da geringes Bewegungsdefizit.

Wahl der Position, da einseitige Einschränkung des Sprunggelenkes.

4) Funktionsdefizit linker Daumen nach Eingriff 02.06.26 10 %

Unterer Rahmensatz, da geringes Defizit.

Wahl der Position, da Teileinschränkung eines einzelnen Fingers, einer Versteifung eines Daumengelenkes in günstiger Stellung gleichzusetzen.

Ad 2) Einschätzung und Begründung des fachbezogenen Gesamt-GdB, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge: Der fachbezogene GdB beträgt 20 %, da es keine relevante, ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung gibt.

Ad 3) Stellungnahme, ab wann der GdB anzunehmen ist: Der GdB ist ab Antrag anzunehmen.

Ad 4) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren und anlässlich der Beschwerde vorgelegten Unterlagen und Befunden (Abl. 95-101, 122-128, Beilagen zu OZ 3):

Der Zustand nach SHT und eine eventuell bestehende Restsymptomatik ist neurologisch einzuschätzen, ebenso die im letzten Befund Dris. XXXX angegebene Belastungsstörung und Depressio und symptomatische Epilepsie. Die Seitenangabe des Unterschenkelbruches ist hier nicht korrekt, wie auch im Befund Dris. XXXX 1/2017; hier ist auch die Seitenangabe der Schulterproblematik nicht richtig. Das relativiert meines Erachtens die Aussagekraft dieser Befunde.

Ad 5) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde (OZ 3):

Eine relevante Funktionseinschränkung des linken Daumens besteht nicht. Alle Griffarten sind ihr möglich. Das geringe Defizit wurde mitaufgenommen.

Der Zustand der linken Schulter hat sich verschlechtert, die Einschätzung ist korrekt.

Man kann nicht mehrmals wöchentlich Bandscheibenvorfälle erleiden. Die fallweise auftretenden Schmerzen, die vielleicht gemeint sind, wurden ausreichend berücksichtigt. Andere, eine eventuell andere Einschätzung rechtfertigenden Befunde, liegen nicht vor.

Das Defizit des rechten Sprunggelenkes ist korrekt so eingestuft, eine Versteifung besteht definitiv nicht.

Die angegebenen Beschwerden wurden berücksichtigt, sonst wäre auch ‚0-Bewertung‘ möglich, da nur geringes Bewegungsdefizit.

Eine Beckenverschiebung ist nicht nachvollziehbar, Hinweise auf ein relevantes Beckentrauma finde ich nicht, auch nicht klinisch.

Unfallchirurgisch-orthopädisch ist eine relevante Gehbehinderung nicht festzustellen.

Ad 6) Ausführliche Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 05.07.2018 samt Stellungnahme vom 01.08.2018 abweichenden Beurteilung:

Bis auf die Wiederaufnahme des Defizites des linken Daumens ist keine Veränderung zum Gutachten erster Instanz objektivierbar; insbesondere keine Änderung des GdB- unfallchirurgisch-orthopädisch.

Ad 7) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

12.2. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29.11.2018 erstellten - Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 30.11.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (ergänzt um die Fragestellung des Bundesverwaltungsgerichtes):

"...

Jetzige Beschwerden:

Sie brauche immer Unterstützung. Sie könne nicht einmal über die Straße zum Einkaufen gehen. Es war wieder die Angst vor dem Stürzen. Sie könne zwar links Heben, aber wenn sie etwas hält, kann sie links nicht loslassen. Sie könne sich beim Duschen nur mit der rechten Hand den Kopf waschen. Es sind jetzt beide Beine beeinträchtigt, rechts durch den Nagel und links durch die Lähmung. Links sei das Bein auch verkürzt durch das Becken. Sie sei sehr schreckhaft. Sie habe Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Was sie am meisten belastet ist, dass sie durch den Verkehrsunfall schwerstbehindert sei und das werde nicht anerkannt. Der rechte Fuß schwitze speziell bei Kälte. Die Stimme sei immer heiser und sie müsse beim Schlucken aufpassen, am meisten beim Suppe essen, sie müsse dann Husten, bekomme Schwindelanfälle, sie glaube, es zerreiße den Kopf. Sie habe allgemein Angstzustände, wenn sie weiß, sie muss zum Doktor. Das rechte Auge werde schlimmer. Sie sehe den rechten Rand nicht mehr richtig. Teilweise müsse sie sich alles aufschreiben, sonst wisse sie es 10 Minuten später schon nicht mehr. Sie könne sich keine Namen merken. Zum Unterhosen anziehen oder Socken anziehen müsse sie sich hinsetzen. Blaulichtgeräusche vertrage sie überhaupt nicht.

Therapie

Pantoprazol 40 mg 1-0-0, Citalopram 1-0-0, Valoran 200/16 mg 1-0-0, Lamotrigin 50 mg 0-200 mg, Mirtazapin 30 mg 0-0-0-1, Levetiracetam 500 mg 1-0-1.

Sozialanamnese:

Lebt mit Lebensgefährten, keine Kinder, Invaliditäts-Pensionistin

...

Status:

42-jährige Frau, zeitlich zur Person orientiert. Örtlich nur grob orientiert (sie sind dieses Wochenende nach XXXX übersiedelt, aber sie kann die Gasse nicht nennen, keine Wege beschreiben), kommt in Begleitung des Lebensgefährten XXXX

SCHÄDEL/WS: Keine äußeren Auffälligkeiten, Schädel frei beweglich, kein Meningismus, Carotiden unauffällig,

HIRNNERVEN:

Geruchsempfinden wird als normal angegeben,

Gesichtsfeld fingerperimetrisch vermindertes Sehen am rechten Gesichtsfeldrand, Pupillen rund, isocor,

Lichtreaktion direkt und indirekt prompt auslösbar,

Bulbusmotilität ungestört, kein pathologischer Nystagmus,

Gesichtssensibilität Hypästhesie linke Stirn, mimische Muskulatur seitengleich normal innerviert,

Fingerreiben und Normalsprache wird seitengleich verstanden. Stimme heiser bei bekannter Recurrensparese, Dysphagie bei Flüssigkeiten

OBERE EXTREMITÄTEN:

diskrete Tonussteigerung links, Atrophie der Muskulatur linke OE

Die grobe Kraft ist links KG 3-4. Beim Armvorhalteversuch Absinken, Zittern und Pronieren links. Linker Arm nicht bis zur Horizontalen hebbar

Die MER sind links mehr als rechts übermittlebhaft auslösbar. Knips beidseits auslösbar.

UNTERE EXTREMITÄTEN:

Keine pathologische Tonussteigerung

Beim Positionsversuch kein Absinken, leichtes Korrigieren links, Kraft seitengleich normal. Die PSR und ASR sind übermittlebhaft auslösbar. Keine Pyz Auslösbar.

SENSIBILITÄT: Im Bereich der Extremitäten und des Stammes ungestört angegeben.

KOORDINATION:

Ataxie beim FNV links. Dysdiadochokinese, Feinmotilität links nicht gegeben.

Freies Sitzen möglich.

Romberg schwankend und Unterberger Versuch: nicht möglich

BLASE: Dranginkontinenz

Gesamteindruck- Gangbild

Breitbeinig, links hinkend, spastisch ataktisch, linker Arm wird im Ellbogen- und Handgelenk angewinkelt gehalten. Einbeinstand frei nicht möglich, Seiltänzerengang nicht möglich. Treppensteigen mit Handlauf und Stütze durch den Lebensgefährten möglich. Auch das auf der Straße beim Weg zum Auto beobachtete Gangbild unterscheidet sich nicht von dem in der Ordination.

Status Psychicus:

Allgemeintempo verlangsamt, wirkt teilweise verloren.

Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit und Auffassungsvermögen reduziert bei komplexeren Tätigkeiten.

Spontan- und Konversationsprache: denkt lange nach vor dem Antworten, Antworten dann adäquat, Altgedächtnis ungestört, Stimmungslage wegen der Schmerzen gedrückt, Einschlafstörungen, Grübeln.

Ductus kohärent, die Affektlage ist unauffällig, Affizierbarkeit gegeben.

Beurteilung bzw. Stellungnahme zu Vorschreibung

Ad 1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) für jede fachbezogen (Leiden 1 des VGA vom 05.07.2018) festgestellte Gesundheitsschädigung:

Resthalbseitenschwäche links nach Verkehrsunfall mit Schädelhirntrauma

Pos. Nr.: 04.01.02 50%

Unterer Rahmensatz, da mehrere Muskelgruppen ausgefallen sind, eine Schluckstörung, fingerperimetrisch getestete Sehstörung und Sprechstörung durch die Recurrensparese vorliegen, bei erhaltener Gehfähigkeit ohne Hilfsmittel. Die symptomatische Epilepsie wurde berücksichtigt.

Ad 2) Einschätzung und Begründung des Gesamt-GdB unter Einbeziehung des im orthopädischen Gutachten fachbezogen festgestellten GdB, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige

Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Aus dem orthopädischen Gutachten:

1. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 20 %

Zustand nach lumbaler Diskopathie und Eingriff.

Oberer Rahmensatz, da Belastungsschmerzen, Wahl der Position, da mäßiges Beweglichkeitsdefizit.

2. Funktionseinschränkungen linke Schulter 02.06.03 20 %

Fixer Rahmensatz und Wahl der Position, der Beweglichkeit und den Belastungsbeschwerden entsprechend.

3. Knöchern geheilter körperferner Unterschenkelbruch rechts 02.05.32 10 %

Unterer Rahmensatz, da geringes Bewegungsdefizit Wahl der Position, da einseitige Einschränkung des Sprunggelenkes.

4. Funktionsdefizite linker Daumen nach Eingriff 02.06.26 10 %

Unterer Rahmensatz, da geringes Defizit Wahl der Position, da Teileinschränkung eines einzelnen Fingers, einer Versteifung eines Daumengelenkes in günstiger Stellung gleichzusetzen.

Der fachbezogene GdB beträgt 20 % GdB, da es keine relevante ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung gibt.

Gesamt-GdB unter Einbeziehung des im orthopädischen Gutachten fachbezogen festgestellten GdB:

Gesamt -GdB: 50% GdB.

Das führende Leiden wird wegen fehlender wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht.

Ad 3) Stellungnahme, ab wann der GdB anzunehmen ist:

Der GdB ist anzunehmen ab: Antrag 23.11.2017

Ad 4) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren und anlässlich der Beschwerde vorgelegten Unterlagen und Befunden (Abl. 95-101, 122-128, Beilagen zu OZ 3):

Im neurologischen Status zeigten sich die in den Befunden beschriebene Hemiparese links, Heiserkeit und kognitive Defizite im Sinn einer Verlangsamung, Konzentrations- bzw. Merkfähigkeitsstörung und Reduktion der Auffassung vor allem bei komplexeren Handlungsfolgen.

Die Epilepsie konnte nur an Hand der Anamnese beziehungsweise durch einen dokumentierten erstmaligen epileptischen Anfall 01/2013 nachvollzogen werden, ein Anfallskalender wird nicht geführt. Auch liegen keine fachärztlichen Befunde oder Spitalsaufenthalte über weitere epileptische Anfälle vor.

Ad 5) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde (OZ 3):

Weder die derzeitigen epileptischen Anfälle, noch die psychischen Probleme sind befundmäßig untermauert. Das Gangbild ist ataktisch wie im Befund beschrieben, jedoch ohne fremde Hilfe möglich. Das Zittern der Extremitäten wurde während der Untersuchung im Halteversuch im Bereich des linken Armes festgestellt, im Bereich des linken

Beines kam es zu einem leichten Korrigieren. Die Sturzneigung war nicht im Blindstand, jedoch beim Unterberger-Versuch (Treten mit geschlossenen Augen auf der Stelle) gegeben.

Ad 6) Ausführliche Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 05.07.2018 samt Stellungnahme vom 01.08.2018 abweichenden Beurteilung:

Im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 5.7.2018 wird die Restsymptomatik nach dem Schädelhirntrauma mit 50% GdB bewertet und die Stimmbandlähmung unter diesem führenden Leiden berücksichtigt. Der Gesamtgrad erhöht sich daher aus neurologischer Sicht auf 50% GdB.

Ad 7) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Eine Nachuntersuchung ist von neurologischer Seite nicht notwendig."

13. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 03.12.2018 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben. Abschließend wurde den Parteien mitgeteilt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere.

14. Über Ersuchen der Beschwerdeführerin übermittelte das Bundesverwaltungsgericht am 28.01.2019 erneut das Gutachten der Fachärztin für Neurologie.

Die Beschwerdeführerin äußerte sich im Rahmen des zu den Sachverständigengutachten gewährten Parteiengehörs.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 23.11.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung "Die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson" und ergänzte ihren Antrag am 15.12.2018 um einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsbürgerin und hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

- 1) Resthalbseitenschwäche links nach Verkehrsunfall mit Schädelhirntrauma; Ausfall mehrerer Muskelgruppen, Schluckstörung, fingerperimetrisch getestete Sehstörung und Sprechstörung durch die Recurrensparese bei erhaltener Gehfähigkeit ohne Hilfsmittel und Berücksichtigung der symptomatischen Epilepsie;
- 2) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Zustand nach lumbaler Diskopathie und Eingriff mit Belastungsschmerzen und mäßigem Beweglichkeitsdefizit;
- 3) Funktionseinschränkungen der linken Schulter;
- 4) Knöchern geheilter, körperferner Unterschenkelbruch rechts mit geringem Bewegungsdefizit und einseitiger Einschränkung des Sprunggelenkes;
- 5) Funktionsdefizite des linken Daumens nach Eingriff mit geringem Defizit.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 30.11.2018 und eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.10.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 50 v. H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des Antrages bzw. dessen Ergänzung basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen, dass die Beschwerdeführerin deutsche Staatsbürgerin ist und ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, ergeben sich aus dem vom Bundesverwaltungsgericht erstellten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung basiert auf den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 30.11.2018 und eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.10.2018. Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachten setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden, den erhobenen Einwendungen und dem durch die belangte Behörde eingeholten Sachverständigengutachten auseinander. Die getroffenen Einschätzungen stimmen mit den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen überein und wurden auch entsprechend den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung richtig zugeordnet.

Die im Beschwerdeverfahren eingeholten Gutachten weichen in ihren Einschätzungen vom Vorgutachten ab und begründen widerspruchsfrei und schlüssig die nunmehr höhere Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung.

Bei Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule sind allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien etwa die Beweglichkeit und Belastbarkeit, Gelenksfunktionen, Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkapsel, Messungen des Bewegungsradius, Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung) sowie Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung. Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Die konkrete Differenzierung zwischen Funktionseinschränkungen geringen, mittleren und schweren Grades wird insbesondere auch anhand der Häufigkeit und Dauer akuter Episoden, des Ausmaßes radiologischer und/oder morphologischer Veränderungen, des Vorliegens klinischer Defizite, des jeweiligen Therapie- und Medikationsbedarfs sowie des Ausmaßes der Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben vorgenommen.

Betreffend die bei der Beschwerdeführerin festgestellten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Zustand nach lumbaler Diskopathie und Eingriff wurde vom befassten unfallchirurgischen Sachverständigen korrekt die Positionsnummer 02.01.01 (Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule geringen Grades) unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes von 20 v.H. gewählt.

Die vorgenommene Einschätzung wurde vom Sachverständigen schlüssig damit begründet, dass bei der Beschwerdeführerin nur ein mäßiges Beweglichkeitsdefizit bei Belastungsschmerz objektiviert werden konnte.

Hinsichtlich der Funktionseinschränkung im linken Schultergelenk zog der Sachverständige zur Begründung der Wahl der von ihm angesetzten Positionsnummer (02.06.03) mit einem fixen Rahmensatz von 20 v.H. die objektivierten Belastungsbeschwerden bei mittelgradiger Funktionseinschränkung heran.

Der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden geringen Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk wurde im unfallchirurgischen Gutachten korrekt die Positionsnummer 02.05.32 zugeordnet und im Hinblick auf den Zustand nach knöchern geheiltem körperfernen Unterschenkelbruch mit dem unteren Rahmensatz vom 10 v. H. bewertet.

Die geringen Funktionsdefizite des linken Daumens wurden unter Heranziehung der Positionsnummer 02.06.26 und des unteren Rahmensatzes von 10 v.H. korrekt eingeschätzt, weil die Teileinschränkung eines einzelnen Fingers einer Versteifung des Daumengelenks in günstiger Stellung gleichzusetzen ist.

Insgesamt ging der unfallchirurgische Sachverständige nachvollziehbar mangels relevanter negativer Leidensbeeinflussung von einem fachbezogenen Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. aus.

Während sich der Sachverständige aus dem Bereich Unfallchirurgie schlüssig - jedoch ausschließlich auf sein Fachgebiet bezogen - mit dem Ausmaß und den Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates auseinandersetzte und fachbezogen von einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. ausging, stellte die nervenfachärztliche Sachverständige bei der Beschwerdeführerin nachvollziehbar eine Resthalbseitenschwäche links nach einem Verkehrsunfall mit Schädelhirntrauma fest. Diese ordnete sie korrekt der Positionsnummer 04.01.02 (Cerebrale Lähmungen mittleren Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz von 50 v. H. zu, da bei erhaltener Gehfähigkeit ohne Hilfsmittel ein Ausfall mehrerer Muskelgruppen vorliegt und die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der symptomatischen Epilepsie an einer Schluck-, Seh- und Sprechstörung leidet.

Zusammenfassend ging die nervenfachärztliche Sachverständige mangels Vorliegens einer wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung von einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. aus.

Diesem Gutachten ist die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme auch nicht mehr substantiiert entgegengetreten. Es wurden auch keine weiteren Befunde vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 30.11.2018 und eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.10.2018. Diese werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

Soweit sich das Vorbringen der Beschwerdeführerin auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. die Notwendigkeit einer Begleitperson bezieht, ist auf die rechtliche Beurteilung zu verweisen (Pkt. 3.4. und 3.6.).

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Zu Spruchteil A) Stattgebung der Beschwerde:

3.2. Die maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"BEHINDERTENPASS

§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist 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.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist 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."

"§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt 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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung

des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

(...)"

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(...)"

"§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluß der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

(...)"

3.3. §§ 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sehen Folgendes vor:

"Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen."

"Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung

auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine."

3.4. Zunächst ist festzuhalten, dass mit dem angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 01.08.2018 der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde. Ein Abspruch über die beantragte Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" sowie "Die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson" erfolgte - soweit ersichtlich - bis dato nicht.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist "Sache" des Berufungs- bzw. (nach Inkrafttreten der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012) Beschwerdeverfahrens vor dem Verwaltungsgericht - ungeachtet des durch § 27 VwGVG vorgegebenen Prüfumfanges - jedenfalls nur jene Angelegenheit, die den Inhalt des Spruches der vor dem Verwaltungsgericht belangten Verwaltungsbehörde gebildet hat (vgl. dazu etwa VwGH 17.12.2014, Ra 2014/03/0049; VwGH 17.12.2014, Ro 2014/03/0066; VwGH 22.01.2015, Ra 2014/06/0055; VwGH 26.03.2015, Ra 2014/07/0077; VwGH 27.04.2015, Ra 2015/11/0022).

Aufgrund dieser Beschränkung der Sache des Beschwerdeverfahrens ist das Verwaltungsgericht nicht befugt, über von der Behörde nicht behandelte Anträge abzusprechen. Ebenso wenig darf das Verwaltungsgericht ein zusätzliches Begehren zum Gegenstand seiner Entscheidung machen, das über den bei der belangten Behörde gestellten und entschiedenen Antrag hinausginge.

Verfahrensgegenstand im vorliegenden Verfahren ist somit ausschließlich die Ausstellung eines Behindertenpasses.

3.5. Der Grad der Behinderung ist im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 Einschätzungsverordnung sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurden zwecks Beurteilung des Beschwerdevorbringens ein nervenfachärztliches und ein orthopädisches Sachverständigengutachten eingeholt, welche auf Basis von persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin erstattet wurden und den von der Judikatur (sowie von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen entsprechen.

3.5. Wie bereits oben eingehend ausgeführt wurde, werden der Entscheidung die schlüssigen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 30.11.2018 und eines Facharztes für Unfallchirurgie vom 24.10.2018 zugrunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 50 v.H. beträgt.

3.6. Die belangte Behörde hat der Beschwerdeführerin folglich einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad

der Behinderung von 50 v. H. auszustellen. Darüber hinaus wird die belangte Behörde über die bis dato unerledigt gebliebenen Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" und "Die Inhaberin des Passes bedarf einer Begleitperson" abzusprechen haben.

3.7. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

3.7.1. Nach § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Wurde kein entsprechender Antrag gestellt, ist die Frage, ob von Amts wegen eine Verhandlung durchgeführt wird, in das pflichtgemäße - und zu begründende - Ermessen des Verwaltungsgerichts gestellt, wobei die in § 24 Abs. 2, 3, 4 und 5 leg.cit. normierten Ausnahmebestimmungen als Anhaltspunkte der Ermessensübung anzusehen sind (vgl. zur insofern gleichartigen Regelungsstruktur des § 67d Abs. 1 und 2 bis 4 AVG [alte Fassung] die Darstellung bei Hengstschläger/Leeb, AVG [2007] § 67d Rz 17 und 29, mwH). Gemäß Abs. 3 leg.cit. hat die Beschwerdeführerin die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Gemäß Abs. 4 leg.cit. kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

3.7.2. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den im Beschwerdeverfahren eingeholten - vom erkennenden Gericht als schlüssig erachteten - Gutachten einer Fachärztin für Neurologie sowie eines Facharztes für Unfallchirurgie. Die über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Gutachten, welche sowohl auf die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Gesundheitsschädigungen als auch auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, wurden im Rahmen des Parteiengehörs unsubstantiiert

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at