

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/3 L515 2141703-2

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 03.04.2019

## Entscheidungsdatum

03.04.2019

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

L515 2141703-2/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Irene ALTENDORFER und den fachkundigen Laienrichter RR Johann PHILIPP als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch RAe Dr. SLANA - Dr. LOIDL, 4020 Linz, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, XXXX , vom XXXX .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, § 45 Abs. 1 und 2, § 47, § 54 Abs. 12, Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 Bundesverfassungsgesetz

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

I.1. Der Beschwerdeführer (nachfolgend: "BF" bzw. auch beschwerdeführende Partei: "bP") beantrage am XXXX 2015 (einlangend beim Sozialministeriumservice am XXXX 2015) unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen die Ausstellung eines Behindertenpasses.

I.2. Das diesbezüglich eingeholte Gutachten eines medizinischen Sachverständigen vom 02.08.2015 kam zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H.

I.3. Mit Schreiben des Sozialministeriumsservice, XXXX (nachfolgend: "bB") vom 21.08.2015 wurde der bP das Ergebnis dieses Sachverständigengutachtens mitgeteilt und eine Frist zu einer Stellungnahme von zwei Wochen gewährt. Dass die bP von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hätte geht aus den Verwaltungsakten nicht hervor.

I.4. Mit Bescheid vom XXXX 2015 stellte die bB fest, dass die bP mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

I.5. Mit Schreiben vom 09.11.2015 erhab der BF gegen diesen Bescheid Beschwerde.

I.6. Am XXXX 2016 (einlangend beim Sozialministeriumservice am XXXX 2016) beantragte die bP unter Beifügung eines Befundkonvolutes die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" in den Behindertenpass.

I.7. Bezugnehmend auf ihren Antrag wurde die bP mit Schreiben der bB vom 13.06.2016 zur Nachreichung aktueller medizinischer Unterlagen ersucht. In Folge wurde seitens der bP ein undatierter und unvollständiger Arztbrief des Unfallkrankenhauses Linz sowie ein ärztliches Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt, XXXX vom 05.05.2016 übermittelt

I.8. Ein neuerliches Gutachten eines medizinischen Sachverständigen (Arzt für Allgemeinmedizin) vom 07.10.2016 kam zu einem GdB von 30 v. H.

I.9. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice, XXXX , vom XXXX 2016 wurde der Antrag der bP abgewiesen; mit einem Grad der Behinderung von 30% erfülle sie die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Das Gutachten des medizinischen Sachverständigen vom 07.10.2016 wurde dem Bescheid beigelegt.

I.10. Mit undatierterem Schreiben (einlangend beim Sozialministeriumservice am 28.11.2016) erhab die bP unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen gegen diesen Bescheid Beschwerde.

I.11. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.02.2017, Zl. L515 2141703-1/3E wurde der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen.

I.12. Am 01.06.2017 (einlangend beim Sozialministeriumservice am 07.06.2017) beantragte die bP die Ausstellung eines Behindertenpasses sowie die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis).

I.13. Das im Hinblick auf die erhobene Beschwerde samt in Vorlage gebrachter ärztlicher Bescheinigungen eingeholte Gutachten eines medizinischen Sachverständigen vom 17.07.2017 kam zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H.

I.14. Mit Schreiben der bB vom 24.07.2017 wurde der bP das Ergebnis dieses Sachverständigengutachtens mitgeteilt und eine Frist zu einer Stellungnahme von drei Wochen gewährt. Mit Schriftsatz vom 10.08.2017 brachte die bP eine Stellungnahme ein.

I.15. Seitens der belangten Behörde wurde der ärztliche Dienst unter Hinweis auf die Einwendungen zum Parteiengehör befasst. Der Leitende Arzt schlug ein Ergänzungsgutachten durch einen Orthopäden vor.

I.16. Ein in der Folge erstelltes Gutachten eines Facharztes für Chirurgie vom 24.11.2017 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH.

I.17. Mit Schreiben der bB vom 05.02.2018 wurde der bP das Ergebnis dieses Sachverständigengutachtens sowie das Ergebnis der Prüfung der Befunde und ärztlichen Sachverständigengutachten der ärztlichen Fachabteilung IV/8 des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vom 25.01.2018 mitgeteilt und eine Frist zu einer Stellungnahme von drei Wochen gewährt. Mit Schriftsatz vom 22.02.2018 brachte die bP eine Stellungnahme sowie einen Nachtrag zur Stellungnahme ein.

I.18. Seitens der belangten Behörde wurde der ärztliche Dienst unter Hinweis auf die Einwendungen zum Parteiengehör befasst. Der Leitende Arzt bestätigte den festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 40 v. H.

I.19. Mit Schreiben vom 23.03.2018 brachte die bP eine Anfrage zu ihrem Behindertenpass und Parkausweis ein.

I.20. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice, XXXX, vom XXXX.2018 wurde der Antrag der bP abgewiesen; mit einem Grad der Behinderung von 40% erfülle sie die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Die Stellungnahme des Leitenden Arztes vom 19.03.2018 wurde dem Bescheid beigelegt.

I.21. Mit Schreiben vom 11.05.2018 erhab die bP ohne Vorlage von Bescheinigungsmitteln gegen diesen Bescheid Beschwerde.

I.22. Mit Schreiben vom 25.05.2018 erfolgte die Beschwerdevorlage, sie langte am selben Tag beim Bundesverwaltungsgericht ein.

I.23. Die Beratung und Abstimmung im nach der Geschäftsverteilung zuständigen Senat des Bundesverwaltungsgerichtes erfolgte am 29.08.2018.

I.24. Am 20.1.2019 langte beim ho. Gericht ein weiteres Schreiben ein, in dem die bB anführte, dass sich im "vierten falschen Gutachten" ein "gravierender Fehler" befindet und sie ersuche das ho. Gericht um eine Entscheidung, damit "der Wahnsinn am BASB Linz endlich zu einem positiven Ende" finde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Feststellungen (Sachverhalt):

I.1. Die bP ist österreichischer Staatsbürger und an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

I.2. Am 10.08.2016 erfolgte im Auftrag der bB eine Begutachtung durch einen medizinischen Sachverständigen (Allgemeinmediziner), welcher einen GdB von 30 v.H. feststellte.

I.2.1. Mit am bei der bB eingelangten Schreiben am 28.11.2016 erhab die bP gegen den Bescheid unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen Beschwerde und monierte die festgestellte Abrollbewegung bds. und die Mobilität des Sprunggelenkes.

I.2.2. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.02.2017, Zl. L515 2141703-1/3E wurde der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die bB zurückverwiesen.

I.3. Am 26.06.2017 erfolgte im Auftrag der bB eine Begutachtung durch einen medizinischen Sachverständigen (Facharzt für Orthopädie), welcher einen GdB von 30 v.H. feststellte; mit Schreiben vom 24.07.2017 wurde das Gutachten der bP zum Parteiengehör übermittelt.

I.4. Im Rahmen der Stellungnahme monierte die vertretene bP unter Hinweis auf einen Befund der Radiologie XXXX vom 22.03.2017, sowie dem Gutachten des Unfallchirurgen Dr. XXXX und dem fachärztlichen Gutachten von Dr. XXXX vom 18.04.2017 mit näheren Ausführungen die Feststellungen hinsichtlich des linken Sprunggelenkes als nicht nachvollziehbar. Auch die Feststellung, dass beide Knie normal beweglich und ohne Schmerzauslösung wären, sei unrichtig. Hinsichtlich der Wirbelsäule ist auf die ständige Physiotherapie und Massagen zu verweisen, somit seien die Ausführungen des Sachverständigen, es sei keine Dauertherapie notwendig, unrichtig. Darüber hinaus seien einige Krankheiten nicht in das Gutachten aufgenommen worden.

I.5. Der Leiter des ärztlichen Dienstes nahm in seiner Stellungnahme vom 04.10.2017 dazu ausführlich Stellung und schlug die Einholung eines Ergänzungsgutachten durch einen Orthopäden vor.

I.6. In dem hierauf von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.11.2017 wird seitens des Gutachters (Facharzt für Chirurgie) basierend auf einer klinischen Untersuchung am 16.11.2017, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"[...]

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient berichtet über Schmerzen in Ruhe und bei Belastung im linken Sprunggelenk, sowie über eine Beinverkürzung von 2,5 cm am linken Bein. Der Patient verwendet zum Längenausgleich orthopädische Einlagen. Ebenso werden Schmerzen in beiden Kniegelenken angegeben-Rechtes Kniegelenk "lässt aus"-Linkes Kniegelenk "nicht mehr so kräftig". Weiters wird über Schmerzen im Bereich der LWS berichtet. Eine radikuläre- bzw. pseudoradikuläre Ausstrahlung sei nicht vorhanden. Das linke Endglied des rechten Zeigefingers ist partiell amputiert- er trägt bei der Untersuchung auch einen Schutzverband. Es besteht auch eine Bewegungseinschränkung des linken Daumens nach

Sehnenverletzung. Wegen der bestehenden Fettleber müsse er mit der Ernährung aufpassen- Einhalten einer Diät. Von Seiten der Gastritis habe er regelmäßig Sodbrennen. Die Gehstrecke wird vom Patienten mit 1 km angegeben unter dem Zusatzvermerk "auf Etappen". Stufen kann der Patient überwinden-Abwärtsgehen sei besser. Gehbehelfe werden nicht verwendet.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten, 26.06.2017, 30 %- Eintragung der Unzumutbarkeit bzw. Ausstellung eines Parkausweises nicht gewährt.

Stellungnahme, 04.10.2017, Leitender Arzt Dr. XXXX .

Auszug: Im Oktober 2016 wurde ein Gutachten durch einen Allgemeinmediziner erstellt. Gegen dieses Gutachten wurde Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof eingelegt. Dieser hat im Februar 2017 an die Erstinstanz zurückverwiesen. Daraufhin wurde ein orthopädisches Gutachten eingeholt. In diesem Gutachten ist der Gutachter, wie aus dem Gutachten zu entnehmen, auf die vorliegenden Befunde eingegangen und hat diese gewürdigt. Die Begutachtung erfolgt nach der Einschätzungsverordnung und der an diesem Tag festgestellten Gesundheitsschädigungen. Die Nachrechnungen konnten daher nicht gewürdigt werden. Es handelt sich dabei um einen MR- Befund des Kniegelenks und einem Gastroskopiebefund, sowie einem unvollständigem Befund- Dr. XXXX - FA Innere Medizin. Aus den internistischen Befunden ist nur eine leicht chronische Gastritis ableitbar, die nach 07.04.01 mit 10% zu beurteilen ist. Unterer Wert, weil als therapeutische Maßnahme nur Pantoprazol in geringer Dosierung verordnet wurde. Die Befunde- Dr. XXXX - Facharzt für Innere Medizin -weisen einen nahezu normalen Herzbeutel auf. Eine Einschätzung diesbezüglich kann daher nicht erfolgen. Die angegebene Fettleber wird durch den Ultraschallbefund nicht bestätigt. Diesbezüglich ist eine Einschätzung ebenfalls nicht erforderlich. Ein Ergänzungsgutachten durch einen Orthopäden wird vorgeschlagen.

MRT- Rechtes Kniegelenk, 01.08.2017.

Ergebnis:

Alte Partialruptur des hinteren Kreuzbandes und des medialen Kollateralbandes. Chondromalazia patellae Grad II mit Knorpelfissuren. Dysplasie der Trochlea femoris, keine Patellalateralisation. Geringer Gelenkerguss. Ansatztendinitis und Peritendinitis der Quadrizepssehne, keine Ruptur.

Privatgutachten, Dr. XXXX , 18.04.2017.

Ergebnis: Unter Berücksichtigung sämtlicher Überschneidungen beträgt der Gesamtgrad der Behinderung entsprechend den Richtlinien des Sozialministeriums 70 % auf Dauer. Im konkreten Fall besteht aufgrund der Folgen der Unterschenkelfraktur eine Gehbehinderung. Die maximale Gehstrecke ist aufgrund der Beinverkürzung, der Heilung in Fehlstellung und aufgrund der Arthrose im Sprunggelenk mit 700 m einzuschätzen. Eine Benutzung von Öffentlichen Verkehrsmitteln ist unzumutbar. Zusammenfassend ist eine Berechtigung zur Benutzung von Behindertenparkplätzen (§29b StVO) aus unfallchirurgisch orthopädischer Sicht gerechtfertigt.

Ambulanzblatt, Kepler Universitätsklinikum- Linz, 29.03.2017.

Diagnose

1.) Z.n. Fract. tibiae. distalis sin. ( 05/2014).

2.) Z.n. Fract. mall. lat. sin. 05/2014.

3.) Sekundärarthrose,

Röntgen linkes Sprunggelenk in zwei Ebenen, 22.03.2017.

Ergebnis: Zustand nach operativ saniertes Unterschenkelfraktur. 3 cm langer Bohrdraht in der distalen Tibia- parallel zu den Gelenksflächen. Deutliche Sekundärarthrose im oberen Sprunggelenk. Demineralisierte Knochenstruktur.

Antrag, 07.06.2017.

Vorliegende Gesundheitsschädigungen:

1.) Sprunggelenk- Arzt Dr. XXXX (ein echter Facharzt und Gutachter)- seit 05/2014.

2.) BWS und LWS- Arzt Dr. XXXX (ein echter Facharzt und Gutachter)- seit 05/2014.

3.) Hypertonie- Arzt Dr. XXXX (ein echter Facharzt und Gutachter)-seit 05.2014.

4.) Sehnenverletzungen linker Daumen Arzt Dr. XXXX (ein echter Facharzt und Gutachter)- seit 05/2014.

Befundbericht, 1017/03, Facharzt für Innere Medizin.

Diagnosen:

1.) Cor hypertonicum- diastolische Compliancestörung.

2.) Hypercholesterinämie.

3.) Refluxbeschwerden.

4.) Steatosis hepatis.

Befundbericht, 2017/04, Facharzt für Innere Medizin.

Diagnosen:

1.) Antrumgastritis- Typ B.

Auszug: Magen: Gerötete Schleimhaut im Antrum - PEs. Axiale Hiatushernie. Wulstige Schleimhautformation im Antrum - V.a. ektop (Pancreas-) Gangmündung - makroskopisch soweit unauffällig.

Histologie: Geringgradig, aktive und geringgradig chronische Helikobactergastritis der Antrummucosa.

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) Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenkes nach Fraktur (Fract. tibiae dist. intraart. sin.- Pilon tibial Fraktur. Zust.n. operativer Sanierung- Sekundärarthrose.

Die Einstufung der Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk sowie der Schmerzsymptomatik, wird nach der Positionsnummer 02.05.32 durchgeführt. Aufgrund des ausgeprägten Residualzustandes wird dafür der obere Wert des Rahmensatzes verwendet.

Pos. Nr. 02.05.32, Gdb 40 %

2) Arterielle Hypertonie.

Einstufung mit den Fixsatz von 20 % nach den Richtlinien der EVO-Mehrfachtherapie zur Erzielung einer Normotonie ist notwendig.

Pos. Nr. 05.01.02, Gdb 20 %

3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule- Retrolisthese L4 gegenüber L5 um ca. 2 mm sowie Retrolisthese L5 gegenüber S1 um ca.3 mm. Kein Hinweis für eine Spondylolyse.

Die Einstufung erfolgt aufgrund der klinischen Untersuchung und der vorliegenden bildgebenden Diagnostik mit 10 %-unverändert zum Vorgutachten.

Pos. Nr. 02.01.01, Gdb 10 %

4) Beinverkürzung links- 2,5 cm.

Die Einstufung wird mit dem Fixsatz von 10 % laut den Richtlinien der EVO durchgeführt- unverändert zum Vorgutachten.

Pos. Nr. 02.05.01, Gdb 10 %

5) Funktionseinschränkung im linken Daumen- IP- Gelenk nach Verletzung der Strecksehne.

Es besteht ein Beugungsdefizit im IP- Gelenk des linken Daumens-Einstufung wie im Vorgutachten mit 10 %.

Pos. Nr. 02.06.26, Gdb 10 %

6) Gastritis.

Beurteilung mit 10 % aufgrund der Anamnese und der Einnahme von Pantoprazol in niedriger Dosierung.

Pos. Nr. 07.03.05, Gdb 10 %.

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Position 1 ist der wie im Vorgutachten die Hauptdiagnose und wird mit 40 % bewertet. Die Positionen 2- 6 haben keine steigernde Wirkung aufgrund der Einstufung mit 10 % bzw. 20 % und ohne funktionellen Zusammenhang mit der Hauptdiagnose.

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

Derzeit liegen keine weiteren Erkrankungen zur Einstufung vor.

Steatosis hepatis wird durch den Ultraschallbefund nicht bestätigt daher nach den Richtlinien der EVO keine Einstufungsrelevanz.

Einstufungsrelevante Sekundärfolgen am Herzen durch die bestehende arterielle Hypertonie liegen nicht vor- keine wesentliche Einschränkung der kardialen Leistungsbreite.

Die vom Patienten geforderte Einstufung der Position "Chronisches Schmerzsyndrom" wird nicht als gesonderte Position ausgewiesen sondern ist in den Positionen 1 und 3 berücksichtigt.

Die vom Patienten geforderte Einstufung der Position "Chronisches Schmerzsyndrom" wird nicht als gesonderte Position ausgewiesen sondern ist in den Positionen 1 und 3 berücksichtigt.

Stellungnahme zum Privatgutachten Dr. XXXX :

Die Einstufung in seinem Gutachten wurden mit 70 % festgelegt- dabei wurden folgende Einzeleinstufungen vorgenommen.

1.) Schwere funktionelle Beeinträchtigung des linken Beines bei Zust.n. komplexer distaler Unterschenkelfraktur 2014- 50 %.

2.) Funktionelle Beeinträchtigung der BWS und LWS- 20 %.

3.) Bewegungseinschränkung des linken Daumens nach Sehnenverletzung- 10 %.

4.) Arterielle Hypertonie- 10 %.

Nach den Richtlinien der EVO ist eine Einstufung von 50 % bei komplexer Verletzung eines Sprunggelenkes nicht vorgesehen. Die Höchsteinstufung beträgt einseitig 40 %. ( 10%- 40%). Eine Einstufung mit 50 % ist nur bei einer Funktionseinschränkung schweren Grades beidseitig gerechtfertigt (50 %-60 %). Die übrigen Leiden wurden in diesem Privatgutachten mit jeweils 10% bzw. 20 % bewertet- aufgrund den Richtlinien der Einstufungsverordnung (EVO) käme es durch die Positionen 2- 4 zu keiner Steigerung des Gesamtgrades der Behinderung. Die Einstufung von 70 %, wie im Privatgutachten vorgenommen, kann nach den Richtlinien der EVO daher nicht nachvollzogen werden.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Grundsätzlich liegt ein unveränderter Gesundheitszustand vor. Die Einstufung von Position 1- Funktionseinschränkung im linken Sprunggelenk- wird nunmehr mit dem oberen Wert des Rahmensatzes (40 %) beurteilt. Dies ist insofern berechtigt, da ein höhergradiger Residualzustand nach Fraktur vorliegt- Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik.

Die Arterielle Hypertonie wird aufgrund der Mehrfachtherapie nach dem Fixsatz laut EVO mit 20 % eingestuft. Als neue Erkrankungen wird Position 6- Gastritis- mit einer Einstufung von 10 % bewertet. Insgesamt wird der Gesamtgrad der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten um 10 % auf 40 % angehoben.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Durch die Höherbewertung von Position 1 auf 40 % wird auch der Gesamtgrad der Behinderung mit 40 % festgelegt. Alle übrigen eingestuften Erkrankungen haben keine steigernde Wirkung auf die Hauptdiagnose bzw. keinen funktionellen Zusammenhang.

Die Vorlage von Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung wurden mit der Begründung "Osteosynthesematerial: Bohrdraht im linken Sprunggelenk in situ. Derzeit bestehen keine weiteren Indikationen zur Eintragung oben angeführter Zusatzeintragungen bzw. Diäten. Eintragung von Diäten erst ab einer Einstufung der Erkrankung von 20% möglich (Gastritis 10%)" verneint.

..."

I.7. Im Rahmen der Stellungnahme vom 22.02.2018 erachtete die vertretene bP die Einschätzung der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit einem GdB von 10 % als zu gering, zumal auf Grund der Therapienotwendigkeit in Form von Physiotherapie und Massagen die Beeinträchtigung von mindestens 20 % vorliege. Hinsichtlich der Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenkes im Zusammenhang mit der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule und in Zusammenschau mit der Beinverkürzung liegen entsprechende Wechselwirkungen vor. Vor diesem Hintergrund seien die Ausführungen des Gutachters, dass die Pos. 2) und 6) keine steigernde Wirkung hätten und kein funktioneller Zusammenhang mit der Hauptdiagnose bestehen würde, nicht nachvollziehbar.

I.8. Im Rahmen der eingeholten Stellungnahme vom 19.03.2018 führte der Sachverständige Folgendes aus:

"Stellungnahme zum Vorgutachten vom 16.11.2017- XXXX .

Die nunmehr vorliegende Beschwerde bzgl. der Einstufung des Gesamtgrades der Behinderung von 40 % und der Nichteintragung der "Unzumutbarkeit", wurde durch die Rechtsanwälte Slana- Loidl im Auftrag von Herrn XXXX eingebracht.

In der Beschwerde werden die zu geringen Einstufungen bzgl. der Beschwerden in der Wirbelsäule (10 %) und die Nichtberücksichtigung der Beschwerden in beiden Kniegelenken angegeben. Weiters wird die Fragestellung wegen eventueller Überschneidungen der Diagnosen im Achsenskelett angesprochen und ob diese zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 40% aus dem Vorgutachten führt.

Ad Wirbelsäule: Im Vorgutachten mit 10 % eingestuft- diese Einstufung erfolgte aufgrund der klinischen Symptomatik und der vorliegenden bildgebenden Diagnostik von 21.10.2016. In diesem Befund sind weitgehend altersgemäße Aufbrauchserscheinungen der Wirbelsäule angeführt- im Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung ist daher eine Einstufung mit 10 % gerechtfertigt.

Ad Kniegelenke: Zum Untersuchungszeitpunkt haben sich keine Reizzeichen gezeigt ebenso waren in beiden Kniegelenken keine Bewegungseinschränkungen eruierbar.

Degenerative Veränderungen in der bildgebenden Diagnostik ohne klinisches Korrelat haben keine Einstufung zur Folge. Auf den MRT-Befund im rechten Kniegelenk, wurde im Vorgutachten eingegangen. Aus diesem Grund konnte keine Einstufung des GdB vorgenommen werden. Ob anlassbezogen immer wieder Beschwerden auftreten, ist möglich, jedoch nicht Gegenstand der Einstufung zum Zeitpunkt der Untersuchung. Der Auftrag an den Gutachter lautet, die zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden Beschwerden zu bewerten und den dadurch entstandenen Grad der Behinderung festzulegen.

Ad Beinverkürzung: Bei einer Beinverkürzung von 2,5 cm ist laut den Richtlinien der EVO eine Einstufung von 10 % vorgesehen- diese wurde auch so vorgenommen.

Die Einstufungen der Positionen 2- 6 wurden mit 20 % bzw. 10 % vorgenommen. Laut den Bestimmungen der EVO haben Einschränkungen in dieser Höhe keine Steigerung des Gesamtgrades der Behinderung zur Folge. Ein Zusammenhang bzgl. Des Sprunggelenkes, den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie der Beinverkürzung sind sicherlich gegeben- diese führen jedoch aufgrund den Richtlinien der EVO zu keiner Steigerung des GdB. Im Vordergrund der Beschwerden und der klinischen Symptomatik steht die Funktionseinschränkung im linken Sprunggelenk. Diese wurde lege artis mit dem Höchstwert von 40 % eingestuft.

Bzgl. der Eintragung, ob der Patient trotz einer Funktionsbeeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz nachgehen kann, möchte ich vorliegende Stellungnahme abgeben. Mit der Markierung von JA, ist der Patient auf einem geschützten Arbeitsplatz und eventuell auch am 1. Arbeitsmarkt einsetzbar. Wäre NEIN markiert

worden, wäre der Patient hochgradig behindert und auch nicht in einem integrativen Betrieb einsetzbar, geschweige denn am 1. Arbeitsmarkt. Hier müsste ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 % oder mehr vorliegen.

Der festgelegte Gesamtgrad der Behinderung von 40 % ist aufgrund der derzeit vorliegenden Beschwerden gerechtfertigt. Die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung und die Eintragung der Unzumutbarkeit bzw. Ausstellung eines Parkausweises kann gutachterlicherseits aus den oben genannten Gründen nicht nachgekommen werden. Eine Neubewertung des Gesamtgrades der Behinderung ist nur dann möglich und sinnvoll, wenn eine maßgebliche Verschlechterung in einer oder mehreren Diagnosen auftritt und dies durch rezente Befunde nachvollziehbar ist.

1.9. Mit Schreiben vom 11.05.2018 erhab die bP gegen den Bescheid Beschwerde und monierte unter Verweis auf die bisher eingebrachten Befunde und Gutachten die Einschätzung der Nr. 3 als zu gering; die Arthrose im Unterschenkel, ebenso wie das chronische Schmerzsyndrom und das Kniegelenk seien ignoriert worden.

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 den sonstigen relevanten Unterlagen, insbesondere den durch die bP in Vorlage gebrachten ärztlichen Bescheinigungsmittel, das der Entscheidung zu Grunde liegende Gutachten sowie dem Parteenvorbringen.

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, (...)." Vergleiche dazu auch VwGH, vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

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 Feststellungs-methoden - 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 Beziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

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).

Das seitens der belangten Behörde eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten vom 24.11.2017, aus dem Bereich der Chirurgie zeigt den aktuellen Gesundheitszustand der bP im Lichte des BBG bzw. der Einschätzungsverordnung in nachvollziehbarer Weise auf, ist ausführlich begründet, schlüssig und weist keine Widersprüche auf. Die vorliegenden Funktionseinschränkungen wurden vom Sachverständigen im Rahmen der klinischen Untersuchung am 16.11.2017 unter Berücksichtigung der vorgelegten Befunde sowie des Vorgutachtens erhoben und den entsprechenden Positionsnummern der Einschätzungsverordnung zugeordnet. Das zitierte Gutachten kommt zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. Führendes Leiden stellt nach wie vor die Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenkes nach Fraktur mit einem GdB von 40 % dar.

Die in der Stellungnahme monierte zu geringe Einschätzung der Pos 1 (linkes Sprunggelenk) wurde nunmehr nach dem oberen Wert des Rahmensatzes beurteilt, zumal ein höhergradiger Residualzustand nach Fraktur mit einer Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik vorliegt. Die Beinverkürzung links wurde nunmehr mit 2,5 cm angenommen; die Einstufung wird - unverändert zum Vorgutachten - mit dem Fixsatz von 10 % laut den Richtlinien der EVO durchgeführt. Die Einschätzung der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule erfolgte aufgrund der klinischen Untersuchung und der vorliegenden bildgebenden Diagnostik mit 10 % - unverändert zum Vorgutachten. Das vorhandene "Chronisches Schmerzsyndrom" wird nicht als gesonderte Position ausgewiesen sondern ist in den Positionen 1 und 3 berücksichtigt. Weitere Erkrankungen konnten seitens des Gutachters nicht festgestellt werden. Steatosis hepatis wird durch den Ultraschallbefund nicht bestätigt- daher nach den Richtlinien der EVO keine Einstufungsrelevanz. Einstufungsrelevante Sekundärfolgen am Herzen durch die bestehende arterielle Hypertonie liegen nicht vor- keine wesentliche Einschränkung der kardialen Leistungsbreite. Die Pos. 2 - 6 haben keine steigernde Wirkung aufgrund der Einstufung mit 10 % bzw. 20 % und ohne funktionellen Zusammenhang mit der Hauptdiagnose.

In der daraufhin eingebrachten Stellungnahme monierte der rechtsfreundliche Vertreter der bP die zu geringen Einstufungen bzgl. der Beschwerden in der Wirbelsäule (10 %) und die Nichtberücksichtigung der Beschwerden in beiden Kniegelenken angegeben. Weiters wird die Fragestellung wegen eventueller Überschneidungen der Diagnosen im Achsenskelett angesprochen und ob diese zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 40% aus dem Vorgutachten führt.

Hinsichtlich der zu geringen Einstufung der Wirbelsäule mit 10 % verwies der Gutachter auf das Vorgutachten, wo diese Einstufung aufgrund der klinischen Symptomatik und der vorliegenden bildgebenden Diagnostik von 21.10.2016 erfolgte. In diesem Befund sind weitgehend altersgemäße Aufbrauchserscheinungen der Wirbelsäule angeführt- im Zusammenshau mit der klinischen Untersuchung ist daher eine Einstufung mit 10 % gerechtfertigt.

Die Nichtberücksichtigung der Beschwerden der Kniegelenke begründete der Gutachter mit fehlenden Reizzeichen zum Untersuchungszeitpunkt; ebenso waren in beiden Kniegelenken keine Bewegungseinschränkungen eruiert. Degenerative Veränderungen in der bildgebenden Diagnostik ohne klinisches Korrelat haben keine Einstufung zur Folge. Auf den MRT- Befund im rechten Kniegelenk, wurde im Vorgutachten eingegangen. Aus diesem Grund konnte keine Einstufung des GdB vorgenommen werden. Ob anlassbezogen immer wieder Beschwerden auftreten, ist möglich, jedoch nicht Gegenstand der Einstufung zum Zeitpunkt der Untersuchung. Der Auftrag an den Gutachter lautet, die zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden Beschwerden zu bewerten und den dadurch entstandenen Grad der Behinderung festzulegen.

Bei einer Beinverkürzung von 2,5 cm ist laut den Richtlinien der EVO eine Einstufung von 10 % vorgesehen- diese wurde auch so vorgenommen.

Die Einstufungen der Positionen 2- 6 wurden mit 20 % bzw. 10 % vorgenommen. Laut den Bestimmungen der EVO haben Einschränkungen in dieser Höhe keine Steigerung des Gesamtgrades der Behinderung zur Folge. Ein Zusammenhang bzgl. des Sprunggelenkes, den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie der Beinverkürzung sind sicherlich gegeben- diese führen jedoch aufgrund den Richtlinien der EVO zu keiner Steigerung des GdB. Im Vordergrund der Beschwerden und der klinischen Symptomatik steht die Funktionseinschränkung im linken Sprunggelenk. Diese wurde lege artis mit dem Höchstwert von 40 % eingestuft.

Bzgl. der Eintragung, ob der Patient trotz einer Funktionsbeeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz nachgehen kann, gab der Gutachter vorliegende Stellungnahme ab. Mit der Markierung von JA, ist der Patient auf einem geschützten Arbeitsplatz und eventuell auch am 1. Arbeitsmarkt einsetzbar. Wäre NEIN markiert worden, wäre der Patient hochgradig behindert und auch nicht in einem integrativen Betrieb einsetzbar, geschweige denn am 1. Arbeitsmarkt. Hier müsste ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 % oder mehr vorliegen.

Der festgelegte Gesamtgrad der Behinderung von 40 % ist aufgrund der derzeit vorliegenden Beschwerden gerechtfertigt. Die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung und die Eintragung der Unzumutbarkeit bzw. Ausstellung eines Parkausweises kann gutachterlicherseits aus den oben genannten Gründen nicht nachgekommen werden. Eine Neubewertung des Gesamtgrades der Behinderung ist nur dann möglich und sinnvoll, wenn eine maßgebliche Verschlechterung in einer oder mehreren Diagnosen auftritt und dies durch rezente Befunde nachvollziehbar ist.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt. Mit den Beschwerdeausführungen trat die bP dem Sachverständigengutachten nicht substantiiert und nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegen. Neue Befunde wurden im Beschwerdeverfahren nicht vorgelegt.

Dem Vorbringen der bP und den vorliegenden Verwaltungs- und Gerichtsakten ist kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen dieses Sachverständigen abzugehen; der Inhalt wird vom erkennenden Gericht nicht angezweifelt.

Da das Sachverständigengutachten auch mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch steht, wird es in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3.0. Rechtliche Beurteilung:

#### 3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

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

-  
Bundesbehindertengesetz BBG, BGBI. Nr. 283/1990 idgF

-  
Einschätzungsverordnung, BGBI. II Nr. 261/2010 idgF

-  
Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBI. I Nr. 10/2013 idgF

-  
Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBI. I Nr. 33/2013 idgF

-  
Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBI. Nr. 10/1985 idgF

-  
Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBI. II Nr. 495/2013 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, BGBI. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBI. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBI. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBI. 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 hierzu 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, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI. 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, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung 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.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragung

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

© 2026 JUSLINE

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

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