jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/6/24 W207 2181534-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.06.2019

Entscheidungsdatum

24.06.2019

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

W207 2181534-1/18E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.11.2017, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer stellte am 11.07.2017 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte der Beschwerdeführer ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In diesem Sachverständigengutachten vom 13.11.2017 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.09.2017

Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Zustand nach Schnittverletzung ca. 2000 im linken unteren Beinbereich, Z.n. Osteomyelitis an der Kleinzehe links, Zustand nach Resektion des Metatarsalköpfchens V links, Lungenerkrankung, periphere Nervenschädigung.

Derzeitige Beschwerden:

Es besteht Sprachbarriere.

Angegeben werden Polyarthralgien, Wirbelsäulenbeschwerden, Brennen in den Beinen, "Kraftverlust", ein "Stückchen Knochen von linker Kleinzehe weggenommen".

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine. Ab und zu Schmerzmittel.

Sozialanamnese:

Pensionist.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

21.09.2012 Dr. K.: chronische Bronchitis, Lungenemphysem.

5.10.2011 Ambulatorium XXX: Verschluss A. tib. post. und tib. ant. links, dicklumige Kollateralbildung.

30.05.2017 Röntgen XXX: vermutlich mediales Großzehensesambein, Z.n. Resektion des Metatarsalköpfchens V links, kein Hinweis auf Osteomyelitis.

6.3.2012 Dr. T.: COPD II, Ausschluss einer hämodynamisch wirksamen pAVK, partiell axonale Schädigung N.tib.links, partiell axonale Schädigung N. peronaeus rechts.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Sehr gut.

Größe: 182,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck: 140/80

Klinischer Status - Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Schwellung, keine Stauungszeichen. Pupillen beiseits isocor und prompt auf Licht reagierend, kein Nystagmus, keine Dyspnoe.

HERZ, LUNGE:

Reine, rhythmische Herzaktion, normale Herzfrequenz. Sonorer Klopfschall,

Vesikuläratmen beidseits, auskultatorisch seitengleich belüftet, keine Geräusche, normale Atemfrequenz.

ABDOMEN:

Weich, kein Druckschmerz, keine Klopfdolenz im Bereich der Nierenlager, Peristaltik gut auskultierbar.

WIRBELSÄULE:

Keine relevanten Funktionseinbußen, kann im Sitzen Sportschuhe beidseitig binden. EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Spitzgriff beidseits vollständig, Faustschluß beidseitig komplett, unbehindertes Aus- und Ankleiden. Ein Ausweis kann nach dem Vorzeigen zielgerichtet vom Tisch aufgenommen und wieder sicher verstaut werden.

Hüft / Knie / Sprunggelenke frei beweglich, keine Ödeme, keine Varizen, Zehen/Fersengang wegen Schmerzangabe nicht durchgeführt Blande Narbe über linker Achillessehne, blande Narbe über li. Kleinzehe nach Metatarsalköpfchenresektion. Fußpulse tastbar.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, Sensibilitätsstörung in linkem Sohlenbereich und rechtem Vorfuß angegeben, Feinmotorik ungestört, Finger-Nase-Versuch beidseits regelrecht, kein Rigor, kein Tremor.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Rasches Erheben, keine Hilfsmittel, sicher, Setzen selbstständig.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Ductus kohärent, Antrieb etwas gesteigert.

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

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II) Unterer Rahmensatz, da klinisch weitgehend stabil.

06.06.02

30

2

Partiell axonale Schädigung des Nervus tibialis links Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.05.14

10

3

Partiell axonale Schädigung des Nervus peronaeus rechts Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevante motorische Funktionseinschränkung.

04.05.13

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht.

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

Zustand nach Resektion des Metatarsalköpfchens V links ohne radiologischen Hinweis auf Osteomyelitis erreicht keinen GdB.

Periphere arterielle Gefäßerkrankung: kein GdB, da Ausschluss einer hämodynamisch wirksamen pAVK.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten.

[X] Dauerzustand

Herr DFrau S. kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

[X] JA

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

Keine.

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

Nein.

..."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14.11.2017 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 11.07.2017 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v. H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dieses medizinische Sachverständigengutachten vom 13.11.2017 wurde dem Beschwerdeführer gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Mit einem undatierten handschriftlichen Schreiben, welches am 22.12.2017 bei der belangten Behörde einlangte, erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 14.11.2017. In dieser Beschwerde führt der Beschwerdeführer aus, dass er nicht ausreichend untersucht worden sei. Er legte der Beschwerde neue medizinische Unterlagen bei.

Die gegenständliche Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 03.01.2018 von der belangten Behörde vorgelegt.

Aufgrund der im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte das Bundesverwaltungsgericht ein Gutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 06.11.2018 ein. In diesem Gutachten wird nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Internistisches Sachverständigengutachten

Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer wurde zuletzt am 28.09.2017 im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen untersucht, Gutachten vidiert von Frau Dr. G., dabei wurde festgestellt:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD II 06.06.02 30 %

Unterer Rahmensatz, da klinische weitgehend stabil.

2. Partiell axonale Schädigung des Nervus tibialis links 04.05.14 10

%

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

3. Partiell axonale Schädigung des Nervus peronaeus rechts 04.05.13 10 %

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorische Funktionseinschränkung

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 30 % ermittelt, da keine ungünstige relevante Leidensbeeinflussung vorliegt.

Kein Grad der Behinderung: Z. n. Resektion des Metatarsalköpfchens V links ohne radiologischen Hinweis auf Osteomyelitis erreicht keinen

Grad der Behinderung. Periphere arterielle Gefäßerkrankung: kein GdB, da Ausschluss einer hämodynamiscn wirksamen PAVK.

Der Kläger war ursprünglich für 30.10.2018 vorgeladen, hat wegen Unfalles um Verschiebung ersucht, heute, 06.11.2018, ist er pünktlich erschienen.

In der Beschwerde, Abl. 39, keine medizinisch verwertbaren Angaben.

Ergänzende Anamnese mit dem Beschwerdeführer, unterstützt durch die Tochter:

Er berichtet von einem alten Vorgutachten, darin seien 40 % festgestellt worden wegen eines Unfalles mit einer Motorsäge und Verletzung des linken Armes.

Dieses Gutachten, bzw. einen dazu gehörigen Bescheid kann er allerdings nicht vorlegen, er verweist auf eine Narbe im Bereich des linken Unterarmes/Ellbogens.

Befragt zu den in Abl. 33 festgestellten Diagnosen gibt er an:

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung und die Einschätzung treffen zu, er ist diesbezüglich bei dem Facharzt für Lungenkrankheiten, Dr. Z., in Behandlung.

Die Diagnosen 2 und 3 sind nach Bewertung des Beschwerdeführers und seiner Tochter nicht ausreichend eingeschätzt worden, da die Bewegungsstörung schwerwiegender ist.

Auch ist die Beeinträchtigung des linken Armes nicht berücksichtigt worden

Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

Die Medikamentenliste hat er nicht mitgebracht, die Tochter weiß auch die Medikation nicht, unzweifelhaft ist aber, dass er ein Inhalationspräparat für die Lunge bei Beschwerden einnimmt, manchmal auch bis 2x täglich, außerdem verschiedene Analgetika.

Ergänzung der Anamnese durch mitgebrachte Spitalsberichte, Röntgen- und Laborbefunde:

Vorgelegter Befund:

13. - 20.10.2018, Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie: Der Patient ist in Ungarn gestürzt, wurde nach Wien gebracht, Aufnahmediagnosen vom 13.10.2018 Comotio cerebri, Hämatoma subdur. dext., Fractura basis cran. Dext.

Medikation bei Entlassung: Thrombostad und Novalgin - ein operativer Eingriff war nicht erforderlich.

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 180 cm, 78 kg, höchstes Gewicht war 95 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: gut, mit Kronen versorgt

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar. Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, elastisch

Lunge: mäßig hypersonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch unter entsprechender Therapie

Herz: reine rhythmische Herztöne

RR 145/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch

Abdomen: Bauchdecken weich, Leber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar

Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten und Wirbelsäule: Wirbelsäule unauffällig, Vernarbungen und angegebene Bewegungsbehinderung des linken Unterarmes, an den Beinen altersgemäß normaler Gelenksstatus, Muskelkraft gut, Pulse tastbar, keine Varizen, keine Ödeme

Gangbild und Bewegungsbild siehe neurologisches Gutachten

Beurteilung und Beantwortung der im nicht nummerierten Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 27.09.2018 gestellten Fragen

Frage 1:

Diagnosen:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD II

Unterer Rahmensatz, da klinisch zufriedenstellender Befund unter entsprechender medikamentöser Behandlung.

Hinsichtlich der neurologischen Diagnosen ist ein neurologisches Gutachten erforderlich, wegen Vernarbungen und Beeinträchtigung des linken Armes ein orthopädisches Gutachten.

Frage 2:

Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist erst möglich, wenn ein neurologisches und ein orthopädisches Gutachten vorliegen.

Frage 3:

Stellungnahme zu vorgelegten Befunden:

Abl. 40: COPD wurde berücksichtigt, eine einschätzungswürdige PAVK wurde unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde bereits laut Vorgutachten ausgeschlossen, Nervenschädigungen und chronische Lumboischialgien sind neurologisch bzw. orthopädisch zu beurteilen.

KHK, LVH, Hypertonie und Rechtsbelastung - dafür gibt es keine klinischen Hinweise und außer für Linksventrikelhypertrophie keine entsprechenden Befunde, es wird auch keine einschlägige Medikation eingenommen.

Abl. 41: Eine entzündliche Veränderung an einem Mittelfußknochen konnte damals nicht ausgeschlossen werden, der Verdacht hat sich aber unter Berücksichtigung des Verlaufes seit damals nicht bestätigt.

Abl.42 - 50:

19.12.2017, Dr. M., Facharzt für Innere Medizin: Diagnosen Linksventrikelhypertrophie laut Ultraschallbefund des Herzens, Mitralklappeninsuffizienz I, hypertone Blutdruckregulation unter Belastung, COPD sowie weitere Angaben, die sich nicht auf den Fachbereich der Inneren Medizin beziehen, dazu noch Detailbefunde der Ergometrie. Dieser Befund begründet kein zusätzlich einschätzungswürdigenes Leiden.

Abl. 51: Nervenärztlich zu beurteilen

Abl. 52 und 53: Lungenfachärztlicher Befund - steht mit der Diagnosen Position 1 im Einklang, dazu noch Messergebnisse

Abl. 54 und 55: Fragestellung Knochenmarksödem ab linken Fuß - dieses konnte mittels Magnetresonanztomografie ausgeschlossen werden, ebenso wird keine sonstige entzündliche Veränderung beschrieben.

Frage 4:

Keine Änderung im Fachgebiet der Innere Medizin, nervenärztliches Gutachten und orthopädisches Gutachten sind erforderlich

Frage 5:

Keine im Fachgebiet der Inneren Medizin

Frage 6:

Ein unfallchirurgischer Befund wurde vorgelegt und ist auch zitiert worden - aus diesem ergeben sich aber keine neuen Aspekte."

Schließlich holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019 auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.01.2019 wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 14.11.2017, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 22.12.2017, Abl. 39, wird eingewendet, dass er neue Befunde vorlege.

Ergebnis der Begutachtung vom 28.09.2017, Abl. 30-34:

1) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II) 06.06.02 30%

Unterer Rahmensatz, da klinisch weitgehend stabil.

2) Partiell axonale Schädigung des N.tibialis links 04.05.14 10%

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörungen ohne relevantes motorisches Defizit.

3) Partiell axonale Schädigung des N.peronaeus rechts 04.05.13 10 %

Unterer Rahmensatz, da Sensiblitätsstörung ohne relevante motorische Funktion Einschränkung.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 %.

Zustand nach Resektion des Metatarsalköpfchens V links ohne Hinweis auf Osteomyelitis erreicht keinen GdB, periphere arterielle Gefäßerkrankung kein GdB, da ohne hämodynamisch wirksame pAVK.

Ergebnis der Begutachtung in 2. Instanz vom 6.11.2018, Abl. 57/19-22:

1) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPDII 06.06.02 30%

Unterer Rahmensatz, da klinisch zufriedenstellender Befund unter entsprechender' medikamentöser Behandlung.

Vorgeschichte:

2002 Schnittverletzung im Bereich des linken Unterschenkels distal dorsomedial, Weichteilverletzung, etwa 7 cm quer verlaufend, traumatische Läsion des Nervus tibialis mit Gefühlstörungen und geringgradiger motorischer Schwäche.

2010 Verletzung mit einer Schraube im Bereich der Fußsohle/Vorfuß lateral aufgrund Gefühlsstörung, operative Revision, Narbe.

Bezüglich Lungenerkrankung siehe fachärztliche Begutachtung Dr. Schwarz: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD II, medikamentöse Behandlung.

Zwischenanamnese:

10/2018 Sturz von der Leiter, Commotio und subdurales Hämatom, stationäre Behandlung, kein neurologisches Defizit, Kopfschmerzen rückläufig.

Tinnitus rechts seit Sturz von der Leiter, HNO Untersuchung bisher nicht durchgeführt, Untersuchung geplant, bereits terminisiert, anamnestisch Zustand nach Trommelfellverletzung, klinisch unauffälliges Hörvermögen.

Kuraufenthalt wurde beantragt.

Sozialanamnese: verheiratet, 3 erwachsene Kinder, Wohnung im 2.

Stockwerk ohne Lift. Berufsanamnese: Maurer, Pensionist, zuletzt gearbeitet 2012

Medikamente: Thrombostad, Novalgin, Zolpidem, inhalative Therapeutika werden auch heute nicht mitgebracht oder bestätigt,

Allergien: Pollen

Nikotin: 0, früher bis 40

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. M.

Derzeitige Beschwerden:

teilweise Sprachbarriere

"Habe Probleme in beiden Kniegelenken rechts mehr als links, und Gefühlsstörung im Bereich des linken Fußes nach einer Schnittverletzung, die Fußsohle ist taub.

Aufgrund der Gefühlsstörung habe ich eine Schraube unter dem linken Vorfuß nicht gespürt, es kam zu einer Knochenverletzung, musste operiert werden.

Im rechten Fuß habe ich keine Probleme, die Beweglichkeit ist nicht eingeschränkt, eine Gefühlstörung habe ich rechts nicht, rechts ist nur das Kniegelenk betroffen, sonst unten alles in Ordnung. Bzgl. Kniegelenk habe ich Meniskusprobleme rechts mehr als links, derzeit keine Therapie.

Tinnitus habe ich rechts, eine Abklärung ist geplant.

Nach dem Sturz von der Leiter 10/2018 geht es wieder so halbwegs, Kopfschmerzen werden

weniger, eine Kur wurde beantragt.

Bzgl. Lungenerkrankung habe ich in der Früh Auswurf, Atembeschwerden bei Anstrengung.

Letzte lungenfachärztliche Untersuchung war vor 4 Monaten."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 180 cm, Gewicht 94 kg, RR 130/80, 62 a, BMI 29,6

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Narbe linker Unterarm/Ellbogen ohne funktionelle Einschränkung

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen

und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt

durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe

Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Einbeinstand beidseits ohne Anhalten

möglich, Fersenstand beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken

möglich, Zehenballenstand beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken möglich, Zehenballengang zeigt links geringgradiges Einsinken. Die tiefe Hocke ist zur Hälfte möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk, beidseits: unauffällig

Unterschenkel links: distal dorsomedial sprunggelenksnahe quer verlaufende Narbe von 7 cm, in Hautniveau, unauffällig.

Sprunggelenk, Fuß links: Sprunggelenk unauffällig. Achillessehne spannt gut an, unauffällig. Sensibilität im Bereich der linken Fußsohle gestört, Sensibilität über dem Fußrücken links erhalten. Zehenbeweglichkeit unauffällig, Vorfußsenken geringgradig geschwächt, KG 4. Narbe unter dem 5. Mittelfußköpfchen etwa 3 cm, leicht eingesunkenes Areal, Haut geschlossen. Fußgewölbe erhalten.

Fuß rechts: unauffällig, Gefühl nicht gestört, Beweglichkeit kraftvoll und frei möglich. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhäitnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend ohne Gehhilfe mit Halbschuhen, das Gangbild mit Schuhen ist unauffällig, Barfußgang zeigt ein geringgradig gehemmtes Abdrücken des Fußes links bei seitengleicher Schrittlänge, sonst unauffällig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II) 06.06.02 30%

Unterer Rahmensatz, da klinisch zufriedenstellender Befund unter entsprechender medikamentöser Behandlung

2) Läsion des N.tibialis links 04.05.14 10%

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörungen ohne relevantes motorisches Defizit.

Narbe linker Vorfuß plantar bei Zustand nach Resektion des Metatarsalköpfchens V ohne Hinweis auf Osteomyelitis und ohne objektivierbare funktionelle Beeinträchtigung erreicht keinen GdB.

Narbe linker Unterarm erreicht keinen Behinderungsgrad, da keine funktionelle Einschränkung objektivierbar.

ad 2) Einschätzung und Begründung des Gesamt- GdB,

unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. Schwarz Abl. 57/19-21:

Gesamt-GdB: 30 %

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

ad 3) Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden Abl. 40, 41, 42-50, 51, 52, 53, 54, 55:

Abl. 40, Bestätigung Dr. K., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 20.12.2017 (Diagnosen COPD, pAVK, Nervenschädigung des Nervus tibialis links und Nervus peronaeus rechts, KHK, Linksventrikelhypertrophie, Hypertonie, Rechtsbelastung, Achillodynie, Polyneuropathiesyndrom, chronische Lumboischialgie. In den vergangenen Jahren hat sich die Symptomatik der bestehenden Nervenläsionen und Funktionseinschränkung an Lunge und Skelettsystem empfindlich verschlechtert, Patient leidet an Belastungsdyspnoe) -

COPD und Arterielle Verschlusskrankheit, Bluthochdruck und KHK:

siehe internistisches Facharztgutachten 6.11.2018. Die Läsion des Nervus tibialis links wird entsprechend der geringgradigen objektivierbaren funktionellen Einschränkung eingestuft. Eine Läsion des N.peronaeus rechts ist nicht

objektivierbar, weder Gefühlsstörungen angegeben noch konnte ein motorisches Defizit festgestellt werden. Ein Polyneuropathiesyndrom ist weder befundmäßig belegt noch anhand der klinischen Untersuchung objektivierbar.

Abl. 41, Röntgen linker Vorfuß 4.10.2017 (Zustand nach Resektion Köpfchen MT V, Weichteilschwellung, florides entzündliches Geschehen nicht auszuschließen) - kein aktueller Befund, klinisch unauffälliger Status, daher keine Einstufung.

Abl. 42 bis 50, Befund Dr. M., Facharzt für Innere Medizin 19.12.2017 (Leichtgradige Linksventrikelhypertrophie, normale systolische Funktion, hypertone Blutdruckregulation unter Belastung, Verdacht auf Emphysem, CAVK I, Weiterführen der bisherigen Therapie) - siehe internistisches Facharztgutachten

Abl. 51, Befund Dr. M., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 21.12.2017 (Verdacht auf Polyneuropathie, NLG von 2012) - Verdacht auf Polyneuropathie nicht durch aktuelle Befunde bestätigt und kein klinischer Hinweis für Polyneuropathie.

Abl. 52-53, Befund 18.12.2017, Facharzt für Lungenheilkunde (COPD, Obstruktives Emphysem, Asthma bronchiale, Zustand nach Nikotinabusus) - siehe internistisches Facharztgutachten

Abl. 54,55 MRT linker Fuß vom 7.12.2017 (Zustand nach Osteomyelitis und Resektion des Köpfchens Metatarsale 5, kein Knochenmarksödem, leichtes Weichteilödeme im Bereich des Fußgewölbes) - kein aktueller Befund, klinisch unauffälliger Status, daher keine Einstufung.

Befunde 1. Instanz:

Abl. 8, Befund Orthopädie XXX 11.8.2011 (Osteomyelitis metatarsale V links, Metatarsalköpfchenresektion V links) - kein aktueller Befund, klinisch unauffälliger Status, daher keine Einstufung.

Abi 9 = 10, MRT und Angiographie Beckenetage beide Beine vom 5.10.2011 (Verschluss der A.tibialis posterior links und der A.tibialis anterior, dicklumige Gefäßkollaps) - siehe internistisches Facharztgutachten, keine PAVK objektivierbar.

Abl. 11-17, Gutachten einschließlich Status mit Leistungskalkül zur Feststellung der

Berufsunfähigkeit, Dr. T., 5.3.2012 (zitiert neurologische Befunde, neurologischer Status und neurologische Diagnosen, Lungenfunktionsprüfung. Es fehlen auszugsweise einige Gutachtenseiten. Diagnosen: höhergradige partielle axonale Schädigung des Nervus tibialis links, partielle axonale Schädigung des Nervus peronaeus rechts) - kein aktueller Befund. Klinisch unauffälliger Befund betreffend Schädigung des Nervus peronaeus rechts, daher keine Einstufung.

Abl. 18, 19, lungenfachärztliches Gutachten Dr. K. an das Arbeits- und Sozialgericht Wien vom 21.9.2012 (Diagnose: chronische Bronchitis, Lungenemphysem, leichtes Übergewicht) - siehe internistisches Facharztgutachten

Abl. 20-27, Sachverständigengutachten Dr. R., Facharzt für Innere Medizin vom 8.10.2012, Zusammenfassung vom 7.11.2012 (Interne Diagnosen: Zustand nach Verletzung des linken Fußes durch eine Motorsäge etwa im Jahr 2000 mit konsekutivem Verschluss der A.tibialis posterior links bzw. Verschluss der A.tibialis anterior in der Höhe des Spruggelenksspaltes mit dicklumiger Gefäßkollaterale zur distalen A. tibialis posterior. Etwas geminderter Allgemeinzustand. Zustand nach Nikotinabusus bzw. fortgesetzter Nikotingebrauch) - siehe internistisches Facharztgutachten.

Abl. 28, MRT-linker Vorfuß vom 30.5.2017 (2 cm großes Weichteilulcus plantar in Höhe des Metatarsalköpfchens III, Zustand nach Resektion des Metatarsalköpfchens V, kein Hinweis für Osteomyelitis) kein aktueller Befund. Klinisch unauffälliger Status, daher keine Einstufung.

ad 4) Begründung einer anfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten Abl. 30-34 abweichenden Beurteilung

Leiden 1 und 2 werden unverändert eingestuft, Leiden 3 entfällt, da nicht mehr objektivierbar. Keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

ad 5) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 6) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtungsbefunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere med.

Beurteilung abzuleiten wäre.

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte

Dokumente, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 3. 1. 2018:

Bericht Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 20.10.2018 (stationäre

Behandlung vom 13. Oktober bis 20. Oktober bei Zustand nach Sturz, Observanz, traumatische subdurale Blutung ohne offene intrakranielle Wunde, traumatische subarachnoidale Blutung, Schädelbasisfraktur.

Therapie: Novalgin bei Bedarf) - kein einschätzungsrelevantes Leiden objektivierbar.

Beiblatt zur Begutachtung im Bundessozialamt vom 21. 6. 2001 (Zustand nach Schnittverletzung im Bereich des linken Unterschenkels mit Bewegungseinschränkung des Sprunggelenks und trophische Hautstörung, Muskelatrophie im Wadenbereich 40%, degenerative Wirbelsäulenveränderung und Bandscheibenschäden 20 %, Gesamtgrad der Behinderung 40 %) - bei Zustand nach Schnittverletzung werden die objektivierbaren Dauerfolgen mit Gefühlsstörungen im Versorgungsgebiet des Nervus tibialis links einer Einstufung unterzogen, eine maßgebliche Gangbildbeeinträchtigung resultiert daraus nicht, sodass eine Neueinstufung im Vergleich zu Gutachten vom 21. 6. 2001 erforderlich ist. Im Bereich der Wirbelsäule konnte kein behinderungsrelevantes Leiden festgestellt werden, entfällt daher."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 08.04.2019, dem Beschwerdeführer zugestellt am 15.04.2019, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die beiden vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 06.11.2018 und 07.03.2019 wurden dem Beschwerdeführer gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt. Den Parteien des Verfahrens wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Die belangte Behörde erstattete innerhalb der ihr dafür gewährten Frist keine Stellungnahme.

Mit handschriftlichen Schreiben, eingelangt am 26.04.2019, erstattete der Beschwerdeführer fristgerecht eine Stellungnahme zum Ergebnis der Beweisaufnahme. In seinem Schreiben führt der Beschwerdeführer aus, dass er eine mündliche Verhandlung beantragte, da seiner Meinung nach die Tatsachen in der Verständigung der Beweisaufnahme nicht korrekt ausgeführt worden seien. Dieser Stellungnahme wurden keine neuen medizinischen Unterlagen beigelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 11.07.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD II; klinisch zufriedenstellender Befund unter entsprechender medikamentöser Behandlung

2. Läsion des N.tibialis links; Sensibilitätsstörungen ohne relevantes motorisches Defizit.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß und der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 06.11.2018 und einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019, die das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.11.2017 im Ergebnis im Wesentlichen bestätigen, der Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer aktuell vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf die oben wiedergegebenen, auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen basierenden medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 06.11.2018 und einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019, die das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.11.2017 im Wesentlichen bestätigten.

In allen eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage von persönlichen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage der Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von den medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 13.11.2017, 06.11.2018 und 07.03.2019 schlüsseln konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Im aktuellsten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019 entfällt die im Gutachten vom 13.11.2017 als Leiden 3 eingeschätzte Funktionseinschränkung ("Partiell axonale Schädigung des Nervus peronaeus rechts"), da eine solche nicht mehr objektivierbar ist. Der Gesamtgrad der Behinderung wird durch die vorgenommene Änderung allerdings nicht berührt und beträgt nach wie vor 30 v.H.

Insofern der Beschwerdeführer in der Beschwerde bzw. in seiner Stellungnahme vom 26.04.2019 - allerdings in nicht näher konkretisierter Weise - rügt, dass er nicht ausreichend untersucht worden sei bzw. dass Tatsachen nicht korrekt ausgeführt worden seien, ist festzuhalten, dass sich den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass die beigezogenen Gutachter keine korrekte Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen hätten bzw. dass die medizinischen Sachverständige pflichtwidrig nicht den Tatsachen entsprechende Untersuchungsergebnisse protokolliert hätten und ergibt sich eine solche Annahme auch nicht aus dem nicht ausreichend substantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers.

Festzuhalten ist schließlich, dass sämtliche vom Beschwerdeführer vor der Behörde und im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde bei der Erstellung der Gutachten umfassend mitberücksichtigt und gewürdigt wurden. Was den Stationären Patientenbrief eines näher genannten Krankenhauses vom 20.10.2018 betrifft, welchen der Beschwerdeführer zu seiner persönlichen Untersuchung am 17.01.2019 bei der Fachärztin für Unfallchirurgie und

Ärztin für Allgemeinmedizin mitgebracht hat, so unterliegt dieser der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und ist dieser daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu berücksichtigen. Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieser medizinischen Unterlage vermag diese nicht zur Erhöhung des aktuellen Grades der Behinderung des Beschwerdeführers zu führen, da aus dem vorgelegten Stationären Patientenbrief kein einschätzungsrelevantes dauerhaftes Leiden objektivierbar ist. Der Stellungnahme zum Ergebnis der Beweisaufnahme des Bundesverwaltungsgerichtes legte der Beschwerdeführer keine weiteren medizinischen Befunde bei.

Abgesehen davon wird mit dem Vorbringen, der Beschwerdeführer beantrage eine mündliche Verhandlung, da "die Tatsachen in der Verständigung der Beweisaufnahme nicht korrekt ausgeführt wurden", in keiner Weise konkret und nachvollziehbar dargelegt und damit nicht ausreichend konkret vorgebracht, welche konkreten Tatsachen nun nicht korrekt ausgeführt seien und in welcher Hinsicht dies nicht der Fall wäre bzw. wie sich solche Tatsachen nach Ansicht des Beschwerdeführers korrekt darstellen würden, wären sie korrekt ausgeführt, und ist dergleichen auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Dieses allgemein und völlig unspezifisch gehaltene Vorbringen ist daher auch unter diesem Aspekt nicht geeignet, eine Rechtswidrigkeit der auf Grundlage der Ergebnisse von persönlichen Untersuchungen getroffenen Einschätzungen darzutun und vermag daher nicht zu einem anderen Verfahrensergebnis zu führen.

Der Beschwerdeführer ist daher den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 06.11.2018 und einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019 bzw. dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.11.2017 im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit an den vorliegenden Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 06.11.2018 und einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2019, welche das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 13.11.2017 im Wesentlichen bestätigen. Alle eingeholten Gutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

"§ 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

...

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) oder 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.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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. (

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

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