

# TE Bvwg Erkenntnis 2020/5/18 W207 2224699-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 18.05.2020

## Entscheidungsdatum

18.05.2020

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W207 2224699-1/8E

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 Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.10.2019, 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

Im Verwaltungsakt des Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) liegt ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, welches im Rahmen eines Verfahrens nach dem Familienlastenausgleichsgesetz eingeholt wurde (so genanntes "FLAG-Gutachten"), auf. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten vom 16.05.2018 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.05.2018 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Die letzte Begutachtung erfolgte 2015-7, mit Anerkennung von 60% GdB für die Diagnose Mb.Crohn

Im Frühjahr 2008 wurde colonoskopisch Mb. Crohn diagnostiziert und die Behandlung Cortison, Salofalk, Imurek etc. eingeleitet. Ab 2009 begann sich eine Fistel am After zu bilden und konnte therapeutisch eine Zeit in den Griff bekommen werden. bisher keine Darmoperationen, der Verlauf entspricht einem kontinuierlichen Schub, der einmal besser und einmal schlechter ist. Der schlimmste Schub bisher war 2011 Im Aug. 2017 hatte er ein Biologika, das eine Zeitlang ganz gut geholfen hatte, wegen Nebenwirkungen abgesetzt und ist jetzt mit Cortison behandelt. Sie seien auf der Suche für ein anderes Medikament.

Derzeitige Beschwerden:

Es sei unverändert, er habe Bauchkrämpfe, immer wieder mal Durchfälle, dann wieder ruhigere Phasen. Schübe mit Verbesserung und Verschlechterung. Verschlimmerung insbesondere durch Streß. Blut im Stuhl durch die Wunde, wenn sie offen sei. Stuhlfrequenz dzt. 3-4 x.

Die letzten 2 Jahre sei er 7 x an Fisteln/Abszessen anal operiert worden

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aprednison, TCM Medizin,

Sozialanamnese:

wohnt seit ca. 1 Jahr in einer WG in Wien (3 Burschen), studiere Jazz Schlagzeug auf der XXX und sei am Fertigwerden. ER werde als Musiklehrer und Musiker arbeiten. keine sozialen Probleme.

Mb. Crohn sei nicht in der Familie. Matura habe er 2012 bestanden. davor sei er immer gependelt, die Eltern sehe er regelmäßig.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017- 12 KH XXX: Hufeisenabszess bei Mb. Crohn, Z.n. Hodentorsion, Z.n. rez. Abszeßspaltungen, Mb. - Incision

2018- 2 AKH Chirurgie: Analfistel (Mb. Crohn, Analfistel) - Uncooling, Lavage komplikationslos, Z.n. Hodentorsion, Z.n. periproktischem Abszess 02/2016 mit Fistelspaltung, Z.n. Enlosdrainage mit Wechsel alle 6 Monate, Z.n. Abszessionzision 12-2017 im KH-Mistelbauch.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

25 jähriger junger Mann in gutem Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 62,00 kg Blutdruck: 120/80

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus:

Caput: HNAP frei, Rachen bland, Lichtreaktion unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig

Thorax: symmetrisch, Cor HT rein, rhythmisch, n.f.

Pulmo: VA, sonorer KS

Abdomen: BD im TN, Hepar am RB, keine pathologischen Resistenzen tastbar. Fistelöffnung im Analbereich mit Tupfer belegt.

WS: im Lot, FBA: 5 cm, altersentsprechend frei beweglich

Extremitäten: keine Ödeme, altersentsprechend frei beweglich,

Haut: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig, Zehen- Fersengang gut möglich, Einbeinstand beidseits frei

Psycho(patho)logischer Status:

allseits orientiert, gut kontaktfähig, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten, keine produktive oder psychotische Symptomatik, Antrieb unauffällig, Stimmung ausgeglichen

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

Morbus Crohn. unterer Rahmensatz, da unter regelmäßiger Therapie stabilisiert mit rezidivierenden periproctalen Abszess/Fistelbildungen

07.04.06

50

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Besserung eingetreten und somit auch Absenkung des Gesam GdBs um 1 Stufe

Der festgestellte Grad der Behinderung wird voraussichtlich mehr als 3 Jahre andauern:

ja

GdB liegt vor seit: 05/2018

GdB 60 liegt vor seit: 05/2008

Herr A. ist voraussichtlich dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen: NEIN

Anmerkung bzw. Begründung betreffend die Fähigkeit bzw. voraussichtlich dauernde Unfähigkeit, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen:

kein Leiden das eine Erwerbsunfähigkeit bedingt

Nachuntersuchung: in 3 Jahren

Anmerkung hins. Nachuntersuchung:

Weitere Stabilisierung möglich

..."

Am 08.08.2019 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde den gegenständlichen Antrag "auf Ausstellung eines Behindertenpasses und/oder Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis)".

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 12.09.2019 wurde nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.09.2019 Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt:

"...

Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung FLAG 5-2018 mit 50 % (Morbus Crohn)

Im Frühjahr 2008 wurde colonoskopisch Mb. Crohn diagnostiziert und die Behandlung Cortison, Salofalk, Imurek etc. eingeleitet. Ab 2009 begann sich eine Fistel am After zu bilden und konnte therapeutisch eine Zeit in den Griff bekommen werden.

2012 Hodentorsion

Diesbezüglich 8 Operationen im Zeitraum von 1-2016 bis 2-2018. Seither beruhigt.

Der schlimmste Schub bisher war 2011

Im Aug. 2017 hatte er ein Biologika, das eine Zeitlang ganz gut geholfen hatte, wegen Nebenwirkungen abgesetzt und ist jetzt mit Cortison behandelt.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt "daß er für sein Leiden relativ beschwerdefrei sei, er habe nur wenig Stühle pro Tag, ab und zu Krämpfe im oberen Bauchbereich. Immer wieder Schwindel, Übelkeit und Gelenksschmerzen. Keine Blutauflagerungen im Moment Die Fistel eiterte momentan nicht"

Keine spezifizierete Allergie bekannt. Unverträglichkeit von Humira und Entyvio Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben Benutzung der öffentlichen VM möglich, wenn er schubfrei sei.

Lt. eigenen Angaben zu Fuß zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aprednisolon 5 mg (von 25 mg vor einem Jahr am Ausschleichen), TCM MEDizin

Sozialanamnese:

seit ca. 2016 auf XXX (private Musikuniversität in XXX) im vorletzten Semester für Jazz-Schlagzeug, Freundin seit ca. 1 Jahr, studiert Flöte, keine Kinder. wohnt in Genossenschaftswohnung im 4. Stock mit Lift.

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2017-12 KH XXX: Hufeisenabszess bei Mb. Crohn, Z.n. Hodentorsion, Z.n. rez. Abszeßspaltungen, Mb. - Incision

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

26 jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer

Rechtshänder

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173,00 cm Gewicht: 67,00 kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

Brillenträger

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, blande Narbenverhältnisse oberhalb des Afters bei Zustand nach Fistelung - ohne Sekretspuren in der Unterhose oder Einlagen.

NL bds. Frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA: 5 cm, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz, Schober: Ott: unauffällig,

altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit Halbschuhen frei gehend - unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits gut möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten nahezu vollständig durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten;

keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt: adäquat

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

Morbus Crohn. Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unter regelmäßiger Therapie stabilisiert ohne Erfordernis von operativen Eingriffen

07.04.05

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

gegenüber dem FLAG Gutachten Besserung eingetreten

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Besserung

Dauerzustand

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

Ein stabilisiert Morbus Crohn ist, mangels einer dokumentierten, höhergradigen Stuhlinkontinenz, nicht geeignet, eine erhebliche Erschwernis der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ausreichend zu begründen

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

nein

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 13.09.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt, das eingeholte Gutachten vom 12.09.2019 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte innerhalb der ihm dafür eingeräumten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 11.10.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 08.08.2019 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.

Ein bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit E-Mail vom 21.10.2019 erhob der Beschwerdeführer gegen den Bescheid vom 11.10.2019, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen worden war, fristgerecht die gegenständliche Beschwerde, in der in inhaltlicher Hinsicht Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - ausgeführt wird:

"...

Hiermit möchte ich offiziell Einspruch gegen den Bescheid zur Einstufung des Grades meiner Behinderung von 11. Oktober 2019 (OB XXX) durch Dr. W. erheben

Die Gründe meines Einspruchs ergeben sich einerseits daraus, das Dr. W. in seinem Protokoll über meine Angaben zum Grad meines Wohlbefindens falsche Angaben macht und meine Auskünfte dahingehend inkorrekt an die Behörde weitergegeben hat.

Des Weiteren, leide ich an einer chronischen Krankheit, die vor 4 Jahren noch mit 60%, vor 2 Jahren noch mit 50% (von Dr. W. selbst) und nun, nach erstmaligem Ansuchen um Unterstützung durch den Staat plötzlich auf 30% zurückgestuft wurde, ohne das sich mein körperlicher Zustand gebessert hat.

Außerdem wurde in meiner Befundung durch den Amtsarzt, die für ein ausführliches Gutachten mehr als kurz war, weder ein Befund meiner behandelnden Ärzte, noch der sehr ausführlich dokumentierte Krankheitsverlauf beurteilt, womit für mich nicht ersichtlich ist, wie der Arzt auf einen Behinderungsgrad von 30% kommen kann, während Spezialisten, bisherige Amtsärzte (und Dr. W. vor 2 Jahren noch selbst) mich als schweren Fall einstufen mit erheblicher Beeinträchtigung je nach Krankheitsauftreten.

..."

Dieser Beschwerde wurden keine neuen medizinischen Unterlagen beigelegt.

Die gegenständliche Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 23.10.2019 von der belangten Behörde vorgelegt.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Beschwerde holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020 auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am selben Tag wurde in diesem medizinischen Sachverständigengutachten - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

Anamnese:

SVG BBG Dr. W., 09.09.2019, GdB 30%, ABL 11-16

SVG FLAG Dr. S., 25.07.2015, GdB 60%

SVG FLAG Dr. W., 15.05.2018, GdB 50%

Erstellung eines SVG im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nach dem BBG.

Bekannter Morbus Crohn - ED 2008

2009 Fistel im Bereich des Anus mit rezidivierenden chirurgischen Eingriffen

Bis dato keine große Darmoperation, derzeitige Therapie Kortison (anamnestisch) und

TCM.

Derzeitige Beschwerden:

Immer wieder Bauchkrämpfe und Durchfälle, derzeit 3 - 4 Stühle pro Tag, nachts keine Stuhlgänge.

Keine großen Darmoperationen.

Zustand nach OP einer Analfistel und eines periproktitischen Abszesses 02/2016 mit rezidivierenden OPs der Fistel und Abszessdrainage.

Zustand nach Therapie mit Humira, Remicade, Entyvio, Salofalk, Imurek, etc... Die Medikation wurde wegen Unverträglichkeit bzw. Wirkungsverlust immer wieder abgesetzt. Derzeit nur Therapie mit Kortison.

Die letzte fachärztliche Kontrolle ist mit Datum nicht erinnerlich. (Aufzeichnungen aus dem SVG FLAG vom 15.05.2018: XXX Chirurgie 02/2018.)

Z. n. Hodentorsion (Kindesalter).

Es wird ein Befundbericht von Dr. R. (datiert mit 27.01.2020) nachgereicht - chronologische Auflistung und Abfolge seit dem Erkrankungsbeginn.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aprednislon

Sozialanamnese:

Student, ledig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. R., Ärztin für Allgemeinmedizin, 27.01.2020:

Chronologische Abfolge des schubhaften Erkrankungsverlaufes bei Morbus Crohn.

Es wurden keine Facharztbefunde vorgelegt oder dem Akt beigelegt!

Befundzitat aus dem SVG Dr. W., KH XXX, 12/2017:

Hufeisenabszess bei Morbus Crohn

Z. n. Hodentorsion

Z. n. Abszessspaltung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 173 cm Gewicht: 67 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf frei beweglich, Hirnnervenaustrittspunkte frei,

Hörvermögen gut, Sehvermögen gut,

Hals: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar, Schilddrüse schluckverschieblich,

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normofrequent,

Lunge: Vesiculäratmen, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Bauch: weich, geringer Druckschmerz, keine Abwehrspannung, Darmgeräusche lebhaft, Leber und Milz nicht tastbar,

Wirbelsäule: klopfdolent

OE:

Schulter: frei beweglich

EBO und Handgelenke: frei beweglich

Finger: frei beweglich

UE:

Hüfte: frei beweglich

Knie: frei beweglich

OSG und Vorfüße: frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffälliges Gangbild, der Pat. kommt in normaler Straßenkleidung zur Untersuchung

Status Psychicus:

unauffällig

1.) Einschätzung des Grades der Behinderung

Morbus Crohn

Pos. Nr. 07.04.05 GdB 30%

Unterer Rahmensatz da unter Therapie mit Kortison, die Stuhlfrequenz stabil mit 3-4 Stühlen täglich, guter Allgemein- und Ernährungszustand.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

2.) Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

1 Leiden, daher keine wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussungen die zu einer Erhöhung des Behinderungsgrades führen würden.

3.)

Es wurden keine fachärztlichen Befunde, Rezepte, etc. beigelegt. Die Beurteilung erfolgt anhand des Allgemein- und Ernährungszustandes nach Rechtsgrundlage der Einschätzungsverordnung.

Keine Abweichung im Gesamtgrad der Behinderung zum SVG Dr. W. 09.09.2019.

4.)

Die Einschätzung im SVG Dr. W. vom 09.09.2019 wurde korrekt nach EVO getroffen.

Es besteht ein guter Allgemein und Ernährungszustand, die Therapie ist beschränkt auf Aprednison und TCM; darüber hinaus wird keine erkrankungsspezifische Therapie bzw. immunsuppressive Therapie eingenommen.

Zu den beigefügten Gutachten aus dem Rechtsgebiet FLAG kann gutachterlich keine Stellung bezogen werden, da eine rückwirkende Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht möglich ist.

5.)

Keine abweichende Beurteilung zum vorhergehenden SVG.

6.)

Eine Nachuntersuchung ist aus gutachterlicher Sicht nicht indiziert.

7.)

Befund Dr. R., Ärztin für Allgemeinmedizin, betreuende Hausärztin, datiert mit 27.01.2020."

Mit Schreiben vom 10.03.2020, dem Beschwerdeführer persönlich zugestellt am 13.03.2020, informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens - diese Frist verlängert durch das 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I Nr. 16/2020, bis 15.05.2020 - zum eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, das gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurde, eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde gaben bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme ab.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 08.08.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgender objektivierter Funktionseinschränkung:

\* Morbus Crohn; Therapie mit Kortison, die Stuhlfrequenz stabil mit 3-4 Stühlen täglich, guter Allgemein- und Ernährungszustand.

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

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkung und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020, die das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.09.2019 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 den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch eine aktuell vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte 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 das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vor der belangten Behörde und im Rahmen der Untersuchung am 20.01.2020 vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020, das das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.09.2019 - in dem eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zum so genannten FLAG-Gutachten vom 16.05.2018 festgestellt wurde - vollinhaltlich bestätigt.

In beiden medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf das Leiden des Beschwerdeführers und dessen Ausmaß übereinstimmend, schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffene Einschätzung auf Grundlage der Anlage der Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entspricht der festgestellten Funktionsbeeinträchtigung.

Die festgestellte Funktionseinschränkung "Morbus Crohn" wurde sowohl von der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin, als auch vom Arzt für Allgemeinmedizin, welcher von der belangten Behörde beigezogen worden war, zutreffend der Positionsnummer 07.04.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet. Diese Positionsnummer betrifft chronische Darmstörungen mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen. Auch die Zuordnung zum unteren Rahmensatz dieser Positionsnummer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. ist nachvollziehbar. Die Zuordnung zum nächst höheren Rahmensatz würde insbesondere nicht nur geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes, sondern bereits ausschließlich mittelschwere Beeinträchtigungen des Allgemein- und Ernährungszustandes erfordern. Eine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes konnte beim Beschwerdeführer allerdings nicht objektiviert werden, vielmehr wurde der Allgemein- und Ernährungszustand des Beschwerdeführers auf Grundlage der Ergebnisse der am 20.01.2020 erfolgten persönlichen Untersuchung als gut festgestellt. So ist u.a. auch eine Gewichtszunahme des Beschwerdeführers durch die im Akt befindlichen Gutachten belegt: Aus der Statuserhebung des im Akt befindlichen FLAG-Gutachtens vom 16.05.2018 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zum damaligen Untersuchungszeitpunkt am 15.05.2018 62 kg bei einer Größe von 173 cm gewogen hat. Aus den Statuserhebungen der im gegenständlichen Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 12.09.2019 und 20.01.2020 ergibt sich hingegen, dass der Beschwerdeführer zu den Untersuchungszeitpunkten am 09.09.2019 und am 20.01.2020 ein Gewicht von 67 kg bei einer Größe von 173 cm hatte. Auch dies belegt die Richtigkeit der von den im gegenständlichen Verfahren beigezogenen Gutachtern getroffenen Beurteilung, dass beim Beschwerdeführer aktuell keine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes und sohin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum FLAG-Gutachten vom 16.05.2018 vorliegt. Auch die Angabe des Beschwerdeführers, 3-4 Stühle am Tag, jedoch nachts keine Stuhlgänge

zu haben, untermauert die richtige Einstufung der medizinischen Sachverständigen. Des Weiteren ist die Therapie des Beschwerdeführers auf Aprednison (Kortison) und TCM beschränkt, darüber hinaus wird keine erkrankungsspezifische Therapie bzw. immunsuppressive Therapie eingenommen.

Insoweit in der Beschwerde die Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.09.2019 durch den von der belangten Behörde beigezogenen medizinischen Sachverständigen beanstandet wird (beispielsweise die Dauer der Untersuchung), ist anzumerken, dass sich dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 12.09.2019 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer keine fachgerechte und zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre und ergibt sich eine solche Annahme auch nicht aus den diesbezüglich nicht ausreichend substantiierten Vorbringen in der Beschwerde. Unabhängig davon aber kam auch die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20.01.2020 zu übereinstimmenden Ergebnissen wie der von der belangten Behörde beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.03.2020, dem Beschwerdeführer zugestellt am 12.03.2020, wurde den Parteien des Verfahrens das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020 übermittelt und ihnen in Wahrung des Parteigehörs die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens - diese Frist verlängert bis 15.05.2020 durch das 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I Nr. 16/2020 - schriftlich Stellung zu nehmen. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 20.01.2020 blieb von den Parteien des Verfahrens im Rahmen des eingeräumten Parteigehörs unbestritten. Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde sind den Ausführungen der Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin, welche die Feststellungen im Vorgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.09.2019 bestätigen, entgegengetreten.

Es wurden daher auch keine medizinischen Unterlagen vorgelegt, die die vorgenommene Einstufung widerlegen oder dieser entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 12.09.2019 und 20.01.2020 daher 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 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093.).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020, welches das Vorgutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.09.2019 vollinhaltlich bestätigt. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen 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. (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 Bundesverwaltungsgerichtes 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.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweismäßigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.01.2020, das das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 12.09.2019 bestätigt, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keinerlei Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber dem bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszustand ergeben würden.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice - allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG - in Betracht kommt.

Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über den Antrag auf Ausstellung eines § 29 b StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Frage mangels Vorliegens eines bekämpfbaren Bescheides nicht verfahrensgegenständlich ist im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

## 2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem

Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.03.2020 wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Den Parteien des Verfahrens wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben, dies unter Hinweis darauf, dass, sollten die Parteien des Verfahrens eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden und seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu erlassen, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme Anderes erfordere. Eine solche Beantragung erfolgte im Rahmen des eingeräumten Parteiengehörs durch die Parteien des Verfahrens nicht.

All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Dieser Ausspruch ist kurz zu begründen. Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

#### **Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2020:W207.2224699.1.00

#### **Im RIS seit**

06.08.2020

#### **Zuletzt aktualisiert am**

06.08.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

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