jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/7/24 W265 2228123-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.07.2020

Entscheidungsdatum

24.07.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W265 2228123-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.10.2019, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 10.01.2020, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und die Beschwerdevorentscheidung bestätigt.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte erstmals am 25.05.2018 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet), welcher nach Einholung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens und der Feststellung der Leiden „Lumboischialgie mit lumbalem

Bandscheibenvorfall rechts, Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule“, „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ und „Hypertonie“ mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. abgewiesen wurde.

Am 31.07.2019 stellte die durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (im Folgenden auch als KOBV bezeichnet) bevollmächtigt vertretene Beschwerdeführerin erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte einen Befund betreffend ihre Wirbelsäule vom 26.11.2018 vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.09.2019 basierenden Gutachten vom 17.09.2019 wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen am 19.07.2018

1 Lumboischilagie mit lumbalem Bandscheibenvorfall rechts, Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule oberer Rahmenwert bei Schmerzausstrahlung in die linke Schulter mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung und in das rechte Bein. Keine Opiate. 40 %

2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus mittlerer Rahmenwert, orale Medikation, kein Laborauszug vorhanden 20 %

3 Hypertonie vorgegebener Rahmensatz entsprechend der kombinierten antihypertensiven Therapie 20%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Zwischenanamnese seit 07/2018:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Behandlungen bei Hausarzt

Derzeitige Beschwerden:

komplette Sprachbarriere

Beschwerden im Bereich von Lendenwirbelsäule, beiden Kniegelenken, im rechten Bein, linke Schulter, linke Hand, linkes Handgelenk.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Synjardy, Trajenta, Candesartan, Amlodipin, Atorvastatin, Calciduran, ThromboASS, Metagelan, Noax, Oleovit Tropfen 5 am Tag, Parkemed bei Bedarf, Pevaryl-Creme, Tardyferon

Allergie:0

Nikotin:0

Hilfsmittel: ein Gehstock

Laufende Therapie bei Hausarzt XXXX , XXXX

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Kinder, Mann und eine Tochter leben in Syrien, lebt in Wohnung im 2. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: kein erlernter Beruf, Hausfrau, Asylstatus

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen HWS LWS Becken rechte Schulter 26.11.2018 (Fehlhaltung der HWS. Degenerative Veränderungen insbesondere im caudalen Drittel.

Geringe Fehlhaltung der LWS. Geringe beginnende degenerative Veränderungen.

Diskreter Beckenschiefstand nach rechts. Relativ tief angelegte Hüftgelenke beidseits mit weitgehend altersentsprechendem Befund.

Schmerzbedingt ist eine axiale Aufnahme derzeit nicht durchführbar. Soweit beurteilbar zeigt sich eine achsengerechte Stellung mit altersentsprechendem Befund. Keine Weichteilverkalkungen. Reguläre Knochenstruktur.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 54 Jahre

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 165,00 cm

Klinischer Status - Fachstatus:

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.

Schultergelenke, Ellbogengelenke, Handgelenke, Fingergelenke, Finger: aktiv keine Bewegung ausgeführt, passiv aufgrund von Schmerzangabe nicht durchgeführt, äußerlich unauffällig

Aktive Beweglichkeit: nicht überprüfbar

das Halten des Gehstocks rechts ist unauffällig

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen nicht sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits nicht durchführbar.

Der Einbeinstand nicht durchgeführt.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen.

Kniegelenke und Sprunggelenke und Füße: äußerlich unauffällig, keine Überwärmung, keine Fehlstellung, weitere Überprüfung nicht möglich

Aktive Beweglichkeit: Überprüfung nicht möglich

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 20 ° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

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

Aktive Beweglichkeit:

HWS: Überprüfung der Beweglichkeit nicht möglich, da unter Schmerzangabe abgelehnt

BWS/LWS: FBA: nicht durchgeführt

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock rechts geführt und mit Anhalten am Sohn und Schwiegertochter, mit angelegter Schiene am linken Handgelenk, das Gehen mit Gehstock ohne Anhalten wird nicht vorgeführt. Gesamtmobilität von Wehklagen begleitet.

Das Aus- und Ankleiden wird zur Gänze vom Sohn und Schwiegertochter im Sitzen durchgeführt. Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Drehen auf der Untersuchungsliege in die Rückenlage wird vom Sohn unterstützt.

Status Psychicus:

soweit bei kompletter Sprachbarriere überprüfbar orientiert, kontaktfähig, Stimmungslage gedrückt

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da Schmerzanamnese, jedoch ohne Hinweis auf Wurzelkompression.

02.01.02

30

2

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich

09.02.01

20

3

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des Vorgutachtens wird neu eingestuft, da anhand der Begutachtung eine geringere, objektivierbare Einschränkung festgestellt werden konnte.

Hinzukommen von Leiden 2 und 3

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Besserung von Leiden 1

[x] Dauerzustand

…“

Mit Schreiben vom 24.09.2019 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Mit Eingabe vom 09.10.2019 erstattete die Beschwerdeführerin, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV) eine Stellungnahme, worin sie ausführte, dass die Gesundheitsschädigungen nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß eingestuft worden seien. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus habe sich in den letzten ein bis zwei Monaten verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe Blutzuckerwerte von 400-500 mg. Ferner sei keine Besserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Vorbegutachtung eingetreten, bei welcher ein Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt worden sei. Es werde die Einholung eines internistischen Sachverständigengutachtens beantragt. Im Zusammenwirken der einzelnen Gesundheitsschädigungen wäre ein Grad der Behinderung von zumindest 50 v.H. gerechtfertigt.

Die befasste Fachärztin für Orthopädie nahm zunächst in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2019 zu den erhobenen Einwendungen Stellung und führte aus wie folgt:

„Befunde:

Es werden keine Befunde vorgelegt.

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die bei der Begutachtung am 16.09.2019 anhand einer gründlichen orthopädischen Untersuchung festgestellten Behinderungen und Leidenszustände im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates wurden in der Beurteilung hinsichtlich Einstufung nach der EVO in vollem Umfang berücksichtigt.

Höhergradige Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule konnten nicht festgestellt werden.

Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt. Insbesondere wurden keine Befunde über eine Verschlimmerung des Diabetes mellitus vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

Am 17.10.2019 bei der belangten Behörde einlangend legte die Beschwerdeführerin einen Befund über den Diabetes mellitus vor, welcher seitens der belangten Behörde erneut der Sachverständigen zur Überprüfung zugeleitet wurde und hielt diese dazu in ihrer Stellungnahme vom 24.10.2019 fest wie folgt:

„…

Befunde:

Labor vom 11.9.2019 (Glukose 212, HbA1c 7,6 %, Triglyzeride 272, Zucker im Harn positiv)

Stellungnahme:

Nachgewiesen ist ein mäßiges Abweichen des Langzeitzuckerwerts vom Zielbereich. Eine medikamentöse Adaptierung durch Dosisanpassungen ist jedoch möglich, sodass eine höhere Einstufung als die getroffene nicht gerechtfertigt ist.

Eine Verschlechterung ist weder durch vorgelegte Befunde noch anhand der am 16.9.2019 vorgenommenen medizinischen und orthopädischen Untersuchung objektivierbar.

Die vorgebrachten Argumente und der vorgelegte Befund beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 25.10.2019 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und stellte den Grad der Behinderung von Amts wegen mit 30 v.H. fest. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen und seien ihre erhobenen Einwände einer Überprüfung zugeleitet worden, wobei von der ärztlichen Sachverständigen keine Änderung festgestellt habe werden können. Mit dem Bescheid wurden der Beschwerdeführerin das ärztliche Sachverständigengutachten vom 17.09.2019 sowie die Stellungnahmen vom 18.10.2019 und vom 24.10.2019 übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 09.12.2019 erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch den KOBV, gegen diesen Bescheid fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Darin brachte sie im Wesentlichen vor, dass die Ausführungen in im Gutachten und in den Stellungnahmen für die Beurteilung des vorliegenden Zustandes nicht ausreichend seien. Die Beschwerdeführerin leide an HWS- und LWS-Schädigungen und habe eine Schulterschädigung rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit. Die HWS-Schädigung führe zu Schwindel, Kopfschmerzen und einer Schmerzstrahlung bzw. Sensibilitätsstörung in beide Arme. Erschwerend komme ein Zustand nach einer Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts und ein Karpaltunnelsyndrom links hinzu. Die LWS-Schädigungen würden zu Schmerzausstrahlungen sowie Sensibilitätsstörungen in beiden Beine führen. Ein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. wäre daher gerechtfertigt. Ferner leide die Beschwerdeführerin an einer Innenohrschwerhörigkeit. Es werden die Anträge auf Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie, Orthopädie und HNO-Heilkunde, sowie auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gestellt. Der Beschwerde beigelegt wurde ein HNO-Befund vom 11.11.2019. Des Weiteren kündigte die Beschwerdeführerin die Nachreichung weiterer Befunde an.

Zur Überprüfung der Einwendungen holte die belangte Behörde im Zuge der Beschwerdevorentscheidung eine weitere Stellungnahme der bereits befassten unfallchirurgischen und allgemeinmedizinischen Sachverständigen ein und hielt diese in der auf der Aktenlage basierenden ergänzenden Stellungnahme vom 09.01.2020 Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – fest:

„Befunde:

Befundbericht XXXX , FA für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 11. November 2019 (Dolmetsch/sprachliche Barriere NIDDM, kein SN; kein PN (trotz starker Schwindelangabe), GG u TF bds oB, Larynx oB, CVS, Muskelhartspann M. trapezius desc. bilat mit pos. Triggerpunkten, chron. WS-Beschwerden, chron. Problem der Schulter re (komplett eingeschränkte Beweglichkeit, daher Romberg/Unterberger/Lagerung nur eingeschränkt beurteilbar oB) mittelgradige IOL bds.

Derzeit kein Hinweis auf peripher vest. Läsion für Vertigo)

Stellungnahme:

Die bei der Begutachtung am 16.09.2019 anhand einer gründlichen orthopädischen Untersuchung festgestellten Behinderungen und Leidenszustände im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates wurden in der Beurteilung hinsichtlich Einstufung nach der EVO in vollem Umfang berücksichtigt. Höhergradige Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule konnten nicht festgestellt werden.

Cervikogene Schmerzen sind in der Beurteilung von Leiden 1 erfasst.

Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts und Karpaltunnelsyndrom links ohne aktuell objektivierbares behinderungsrelevantes Leiden führt zu keiner Einstufung.

Objektive Befunde über ein behinderungsrelevantes Leiden im Bereich der oberen und unteren Extremitäten liegen nicht vor, daher keine Einstufung möglich.

Eine Innenohrschwerhörigkeit ist nicht durch einen aktuellen Audiometrie-Befund dokumentiert.

Der vorgelegte Befund steht nicht in Widerspruch zu getroffener Einstufung, festgestellte Abnützungserscheinungen der gesamten Wirbelsäule werden berücksichtigt. Ein behinderungsrelevantes Leiden aus dem HNO- Fachgebiet liegt nicht vor.

Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird."

Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 10.01.2020 wurde die Beschwerde gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 25.10.2019 abgewiesen. Mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. erfülle die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

Mit Schreiben vom 27.01.2020 – einlangend bei der belangten Behörde am 28.01.2020 – stellte die rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführerin fristgerecht einen Vorlageantrag gemäß § 15 VwGVG. Darin führte sie aus, dass der mit Beweismittelvorlage vom 30.12.2019 in Vorlage gebrachte elektroneurodiagnostische Befund vom 18.12.2019 von der Sachverständigen in ihrer Stellungnahme vom 09.01.2020 nicht berücksichtigt worden sei. Ferner werde nochmals auf die Innenohrschwerhörigkeit hingewiesen, welche entsprechend einzuschätzen wäre.

Mit Auftragsschreiben vom 11.02.2020 wurde die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ersucht basierend auf der Aktenlage auf die Einwendungen im Vorlageantrag sowie auf die vorlegten Beweismittel Bezug zu nehmen und zu beurteilen, ob diese eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis rechtfertigen.

In ihrem Aktengutachten vom 20.03.2020 führte die Sachverständige schließlich aus wie folgt:

„ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates 02.02.02 30%

Unterer Rahmensatz, da bei geringgradigen radiologischen Veränderungen und Schmerzanamnese keine objektivierbaren Wurzelkompressionszeichen und keine höhergradige funktionelle Einschränkung.

2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich.

3 Bluthochdruck 05.01.01 10%

Fixer Richtsatzwert

4 Karpaltunnelsyndrom beidseits 04.05.06 10%

Unterer Rahmensatz, da links geriggradig ausgeprägt, rechts inzipient, beidseits kein motorisches Defizit.

Ad 2) Gesamtgrad der Behinderung 30%

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstigtes Zusammenwirken vorliegt.

Ad 3) Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 45-46

Im NLG Befund vom 18.3.2019 wird ein geringgradig ausgeprägtes CTS links und incipientes CTS rechts dokumentiert, das neu einer Einstufung unterzogen wird. Der Hinweis auf ein sensomotorisches axonales Neuropathiesyndrom der unteren Extremitäten führt zu keiner Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden, da kein eindeutiger Nachweis vorliegt und klinisch keine Relevanz hat.

Eine Innenohrschwerhörigkeit ist nicht durch entsprechende Befunde belegt. Die Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates werden neu in Leiden 1 berücksichtigt.

Stellungnahme zu Beweismittel Abl. 35-37:

Abl. 37 NLG Befund vom 18.3.2019 (Geringgradig ausgeprägtes CTS links, incipientes CTS rechts, untere Extremitäten: Hinweis auf ein sensomotorisches axonales Neuropathiesyndrom.) – wird in Leiden 4 neu berücksichtigt

Abl. 35-36 Labor vom 13.12.2019 (HbA1c 8,1%) – wird in Leiden 2 berücksichtigt. Folgeschäden sind nicht dokumentiert, daher korrekte Einstufung.

Ad 4) Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis 19-21, 24, 29, 41 abweichenden Beurteilung.

Leiden 1 wird unter Berücksichtigung der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates, jeweils ohne objektivierbare funktionelle Einschränkung, in Leiden 1 des Vorgutachtens berücksichtigt und neu bezeichnet, die Höhe der Einstufung ändert sich nicht.

Hinzukommen von Leiden 4, da dokumentiert.

Keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Ad 5) Feststellung ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben vom 02.04.2020 wurde das auf der Aktenlage basierende Sachverständigengutachten der rechtsfreundlichen Vertretung der Beschwerdeführerin im Wege des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht und Gelegenheit gegeben sich dazu bis zum 18.05.2020 zu äußern.

Eine Stellungnahme langte bis dato nicht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 31.07.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 25.10.2019, in der Fassung der Beschwerdevorentscheidung vom 10.01.2020, wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und sprach aus, dass mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

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

- Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Bluthochdruck
- Karpaltunnelsyndrom beidseits

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß und medizinischer Einschätzung sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im seitens des Bundesverwaltungsgerichtes eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.03.2020 zu Grunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergibt sich aus dem Akt; die Beschwerdeführerin legte den ihr den Asylstatus verleihenden Bescheid der belangten Behörde vor und ergibt sich daraus und in Zusammenschau mit einem Auszug aus dem Melderegister, dass die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

Die Feststellungen zu den bei ihr vorliegenden Gesundheitsschädigungen sowie zum Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für

Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.03.2020, basierend auf der Aktenlage. Dieselbe Fachärztin erstattete bereits in dem verwaltungsbehördlichen Vorverfahren ein Sachverständigengutachten basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.09.2019 und konnte damit neben den von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Beweismitteln auf ihren erhobenen Untersuchungsbefund zurückgreifen.

In den eingeholten Sachverständigengutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Befund sowie den von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Im Vergleich zum dem angefochtenen Bescheid und der Beschwerdevorentscheidung zugrundeliegenden Sachverständigengutachten vom 17.09.2019 und den ergänzenden Stellungnahmen vom 18.10.2019, 24.10.2019 und 09.01.2020, welche von derselben Fachärztin erstattet wurden, wurde die führende Funktionseinschränkung nunmehr im zuletzt erstatteten Gutachten vom 20.03.2020 als „Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates“ unter Berücksichtigung der Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates neu bezeichnet und einer anderen Positionsnummer, und zwar 02.02.02, statt zuvor der Positionsnummer 02.01.02 zugeordnet, wobei die Bewertung des Grades der Behinderung mit 30 v.H. mangels objektivierbarer funktioneller Einschränkung gleich blieb. Die Sachverständige begründete ihre Einschätzung damit, dass geringgradige radiologische Veränderungen und eine Schmerzanamnese bestehen, jedoch keine Wurzelkompressionszeichen und keine höhergradige funktionelle Einschränkung objektivierbar sind. Dabei berücksichtigte sie den vorgelegten Befund vom 26.11.2018, aus welchem eine Fehlhaltung der HWS, degenerative Veränderungen insbesondere im caudalen Drittel, eine geringe Fehlhaltung der LWS sowie beginnende degenerative Veränderungen, ein diskreter Beckenschiefstand nach rechts und relativ tief angelegte Hüftgelenke beidseits mit weitgehend altersentsprechendem Befund hervorgehen. Schmerzbedingt war eine axiale Aufnahme nicht durchführbar und zeigte sich soweit es beurteilbar war eine achsengerechte Stellung mit altersentsprechendem Befund.

Die erfolgte Einschätzung ist korrekt, da die Beschwerdeführerin auch an Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates und nicht nur betreffend ihre Wirbelsäule leidet. Dass sich eine höhere Einschätzung betreffend den Grad der Behinderung nicht rechtfertigen lässt, ist mangels neu vorgelegter Befunde nachvollziehbar. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 16.09.2019 konnte dieses Leiden betreffend kein 30 v.H. übersteigender Grad der Behinderung objektiviert werden und behauptete die Beschwerdeführerin nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand inzwischen maßgeblich verschlechtert hätte. Vielmehr berücksichtigte die Sachverständige das Beschwerdevorbringen, in welchem sie nochmals auf ihre Schulterschädigung rechts, auf ihren Schwindel, Kopfschmerzen, Schmerzausstrahlungen und Sensibilitätsstörungen ausgehend von der Wirbelsäulenschädigung hinwies. Anhand der vorliegenden Befunde ist jedoch keine höhere Einschätzung gerechtfertigt.

Das zweite Leiden „Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus“ blieb bei einer Zuordnung zur Position 09.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und der Wahl von einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit 20 v.H. gegenüber dem Gutachten vom 17.09.2019 gleich und begründete die Sachverständige die Wahl des Rahmensatzes damit, dass eine Diät und eine medikamentöse Therapie für eine ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

Der von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachte Laborbefund vom 11.09.2019 mit einem Glukosewert von 212, einem HbA1c von 7,6%, einem Triglyzeridewert von 272 und einem positiven Zuckerwert im Harn brachte keine Änderung, da dieser ein mäßiges Abweichen des Langzuckerwertes vom Zielbereich zeigt. Da eine medikamentöse Adaptierung durch Dosisanpassungen möglich ist, ist eine höhere Einstufung als die getroffene nicht gerechtfertigt, so die Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 24.10.2019. Auch der in weiterer Folge mit Beweismittelvorlage vom 30.12.2019 neu vorgelegte Laborbefund vom 13.12.2019 brachte keine Änderung, da keine Folgeschäden dokumentiert sind, weshalb eine korrekte Einstufung vorgenommen wurde, so die Sachverständige in ihrem Aktengutachten vom 20.03.2020. Dass die Beschwerdeführerin hingegen Insulin spritzt ist nicht der Fall, weshalb die Zuordnung zur Position 09.02.01 (Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) zu Recht erfolgte.

Das dritte Leiden „Bluthochdruck“ blieb im Vergleich zum Vorgutachten vom 17.09.2019 ebenfalls gleich und ordnete dieses die Sachverständige der Position 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu und wählte dabei richtigerweise den fixen Richtsatz von 10 v.H.

Gegenüber dem Gutachten vom 17.09.2019 kam hingegen das Leiden vier „Karpaltunnelsyndrom beidseits“ neu hinzu, da mit dem von der Beschwerdeführerin ergänzend vorgelegten elektroneurodiagnostischen Befund vom 18.12.2019 [Anmerkung: im Sachverständigengutachten vom 20.03.2020, Seite 2 wurde fälschlicherweise das Datum 18.3.2019 angeführt, und beruht dieser Umstand offensichtlich auf einem Versehen der Sachverständigen] ein links geringgradig und rechts inzipient ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom nachgewiesen ist. Dabei wählte die Sachverständige die Position 04.05.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und schätzte das Leiden mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. innerhalb des vorgesehenen Rahmensatzes ein, da beidseits kein motorisches Defizit besteht.

Eine von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sowie in ihrem Vorlageantrag angeführte Innenohrschwerhörigkeit konnte durch den vorgelegten HNO Befund vom 11.11.2019 nicht belegt werden.

Mangels negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung wird das Hauptleiden durch die übrigen Leiden nicht erhöht.

Das Vorbringen in der Beschwerde sowie im Vorlageantrag und die vorgelegten Beweismittel waren somit nicht geeignet, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Betreffend den Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und HNO-Heilkunde wird auf die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung verwiesen.

Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen des ihr zum zuletzt eingeholten Gutachten eingeräumten Parteiengehörs keine Stellungnahme ab. Sie ist damit den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen im Gutachten vom 20.03.2020 nicht und damit insbesondere auch 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 VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 20.03.2020. Dieses wird 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 lauten auszugsweise:

„§ 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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den 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.

...

§ 43. (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

...

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

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

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

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

§ 47. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen."

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das seitens des

Bundesverwaltungsgerichtes eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 20.03.2020, beruhend auf der Aktenlage, insbesondere den von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Befunden und dem am 16.09.2019 von derselben Fachärztin erhobenen Untersuchungsbefund, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 30 v.H. beträgt. Die Funktionseinschränkungen wurden im Gutachten entsprechend den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Weder die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde sind diesem Sachverständigengutachten im Rahmen des Parteiengehörs 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).

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde sowie im Vorlageantrag gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und HNO-Heilkunde nicht Folge zu geben, zumal bereits medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

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 späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen und die Beschwerdevorentscheidung zu bestätigen.

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.

3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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 einer ärztlichen

Sachverständigen geprüft. Die strittigen Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der vom Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachtens 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 - trotz des in der Beschwerde und im Vorlageantrag gestellten Antrages auf eine mündliche Verhandlung - nicht entgegen. 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. Der 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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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:W265.2228123.1.00

Im RIS seit

13.11.2020

Zuletzt aktualisiert am

13.11.2020

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at