jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/27 L518 2234146-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.11.2020

Entscheidungsdatum

27.11.2020

Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1
BBG §42
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

L518 2234146-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. LEITNER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 25.2.2020, Zl. OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 2 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, als unbegründet abgewiesen und aufgrund des ermittelten Sachverhaltes festgestellt, dass die Voraussetzungen hinsichtlich der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass iSd zitierten Bestimmungen des BBG nicht vorliegen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit Schreiben vom 20.2.2019, am 10.4.2020 bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) einlangend, die Neuausstellung des Behindertenpasses, sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und brachte zur Untermauerung seiner Anträge ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage.

Am 2.8.2019 wurde der BF durch Dr. XXXX , FA für Orthopädie und Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und erbrachte das am 12.9.2019 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Es liegt ein Antrag zur Nachuntersuchung betreffend Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vor.

Alle vorliegenden Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten (FLAG), Dr. XXXX , Allgmeinmedizin, vom 03.04.2019, GdB: 60 % v. H. auf Dauer

Diagnosen:

Glykogenose Typ VII

Angeborene Hüftdysplasie beidseits

Arnold-Chiari-Malformation mit Hydrocephalus ohne Shunt

Neu:

Keine neuen Erkrankungen

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX beschreibt vor allem Beschwerden bei stärkerem Heben. Im Zuge seiner beruflichen Tätigkeit würde er immer wieder Unterstützung benötigen. Sonst soweit keine wesentlichen Einschränkungen. Das Stiegensteigen über mehrere Stockwerke ist möglich,

auch das Gehen zu ebener Erde über mehrere Kilometer ist in etwas verlangsamtem Tempo durchaus möglich. Die vorbestehenden Hüftdysplasien wurden insgesamt zweimalig operiert (Kindesalter), weitere chirurgische Interventionen wurden bis dato nicht durchgeführt. Von kognitiver Seite hat Herr XXXX die Lehrausbildung als Einzelhandelskaufmann im Zuge einer integrierten Lehre bereits positiv abgeschlossen. Anhaltend besteht doch noch eine deutlich eingeschränkte Merkfähigkeit von Arbeitsaufträgen. Das Tragen von schweren Lasten wird vermieden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: keine.

Hilfsmittel: keine.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie, XXXX vom 02.04.2019:

Diagnosen:

Glykogenspeicherkrankheit Typ VII

Hüftdysplasie rechts mehr als links

Zustand nach zweimaliger Hüftoperation rechte Hüfte

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Altersentsprechend reduziert

Ernährungszustand:

Unauffällig

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf: Zustand nach Hydrocephalus, entsprechend etwas vergrößerter Kopfumfang, eine Brille wird getragen.

Cor: die Herzaktion ist rein, rhythmisch, normofrequent.

Pulmo: vesikuläres Atmen, sonorer Klopfschall.

Abdomen: weich, keine Druckschmerzhaftigkeit, keine Resistenzen, im Bereich des Beckenkamms rechts reizlos abgeheilte Narbe.

Wirbelsäule:

Halswirbelsäule: Rotation bis 80 Grad seitgleich frei möglich, Kinn-Jugulum-Abstand 1-19 cm, geringe Hartspannkomponente über dem Trapeziusrelief.

Brust- und Lendenwirbelsäule: unauffällig konfiguriert.

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: beidseits in S und F frei beweglich, der Schürzen- und Nackengriff ist uneingeschränkt möglich.

Ellbogengelenke: frei beweglich, Streck- und Beugekraft gegen Widerstand Kraftgrad 5, Pro-/Supination frei.

Handgelenke: klinisch-inspektorisch unauffällig, der Faustschluss ist symmetrisch kräftig, der Fingerspitzgriff bis zum 5. Finger frei möglich.

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke: bland abgeheilte narbige Veränderungen im Bereich des rechten Oberschenkels, die Hüfte beidseits in S 0-0-115 Grad beweglich, Außen-/Innenrotation 40-0-40 Grad, aktuell ohne Rotations- oder Stauchungsschmerz.

Kniegelenke: beide Kniegelenke sind schlank und reizlos, ergussfrei, ligamentär stabil, in S 0-0-145 Grad beweglich.

Füße: altersentsprechend frei beweglich.

Haut: rein, rosig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Das Gangbild wirkt symmetrisch, etwas steif, Stand- und Schwungphase ist regelrecht, der Zehenspitzenstand und Fersenstand ist möglich.

Status Psychicus:

Der Patient ist zu Zeit, Ort und Person orientiert. Eine Schwäche der Merkfähigkeit, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses, fällt auf.

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

Glycogenose Typ 7;

Therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität aufgrund der angeborenen andauernden erheblichen Muskelschwäche;

02.02.03

50

2

Angeborene Hüftdysplasie beidseits;

Derzeit liegen nur geringe Funktionseinschränkungen vor, gute Gesamtbeweglichkeit, keine Schmerzmitteleinnahme;

02.05.08

30

3

Arnold-Chiari-Malformation mit Hydrocephalus ohne Shunt, unterer Rahmensatz aufgrund der geringen kognitiven Einbußen, vor allem der Merkfähigkeit ohne Shuntnotwendigkeit, kein neurologisches Defizit;

Unterer Rahmensatz aufgrund der geringen kognitiven Einbußen, vor allem der Merkfähigkeit des Kurzzeitgedächtnisses ohne Shuntnotwendigkeit, kein objektivierbares neurologisches Defizit vorliegend;

04.04.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 50 %. Das Leiden Nummer 2 steigert da es das Gesamtbild verschlechtert um eine Stufe. Das Leiden Nummer 3 steigert aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 %.

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gleichbleibend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrad

des der Behinderung:

Gleichbleibend (60 %).

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? Der Antragsteller (Herr XXXX) ist in seiner Gehleistung derzeit nicht höhergradig eingeschränkt. Trotz seine Leiden kann er eine Wegstrecke über 400 Meter aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Er benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Er kann auch höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel überwinden. Es konnten auch keine Einschränkungen der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und -stangen möglich.

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

Dem Beschwerdeführer wurde das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens mit der Möglichkeit zur Stellungnahme mit Schreiben vom 24.9.2019 übermittelt.

In der am 4.10.2019 bei der bB einlangenden Stellungnahme führte der BF ins Treffen, dass es für ihn nicht nachvollziehbar sei, dass sich seine Gehleistung gegenüber 2014 verbessert habe. Zwar sei angedacht, dass er eine künstliche Hüfte benötige, da er jedoch erst 20 Jahre jung sei, möchte er dies, sofern die Schmerzen noch erträglich

sind, hinausschieben. Weitere Wege seien ihm unmöglich und dürfe er sich, wenn ihm das Stehen zu viel werde, setzen.

Am 30.1.2020 wurde der BF durch Dr. Bauer, FA für Orthopädie, neuerlich klinisch untersucht und am 21.2.2020 vidiertes Gutachten erstellt:

Anamnese:

Letztgutachten 12.9.2019 GdB 60 vH

Geklärt werden soll die Unzumutbarkeit zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Operationen bisher:

mit 5 Jahren beidseits Hüftoperation wegen angeborener Hüftdysplasie KH XXXX

Derzeitige Beschwerden:

Ich muss in meiner Arbeit relativ viel gehen und wenn ich ca. 8 Stunden arbeite bekomme ich Schmerzen abends im Kreuz und in der rechten Hüfte. Natürlich auch links, generell im Beckenbereich.

In der Arbeit kann ich mich auch wenn es mir zu viel wird, 15 Minuten hinsetzen, dann mach ich etwas beim Computer.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

keine Medikamente

24.4.2020 ist eine Umstellungsosteotomie der rechten Hüfte im Klinikum XXXX geplant.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen Hüftvergleich ap u. rechte Hüfte axial: deutliche valgische Hüfte bds. mit Mangelüberdachung rechts mehr als links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status – Fachstatus:

20jähriger Mann

HWS: unauffällig

Obere Extremität: Schürzen- u. Nackengriff bds. mögl.

Ellbogenu. Hände: altersgemäß unauffällig

BWS: kein Klopfschmerz

LWS: Beckenschiefstand ca. - 1 cm rechts mit ausgleichender Skoliose, Fingerkuppen-Bodenabstand: 10 cm

Untere Extremität: Lasègue bds. neg.

Rechte Hüfte: Extension-Flexion: 0 - 100° Innen-Außenrotation: 5 - 0 - 10° Abduktion: 30°

Linke Hüfte: Extension-Flexion: 0 - 100° Innen-Außenrotation: 10 - 0 - 20° Abduktion: 30°

Kniegelenke: ohne Entzündnungszeichen, Extension-Flexion: 0 - 0 - 140° Band stabil

Sprunggelenke: o. B.

Gesamtmobilität – Gangbild:

geringes Hüfthinken rechts

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

Glycogenose Typ 7

Unverändert wie im Vorgutachten

02.02.03

50

2

Hüfdysplasie rechts

Die deutliche Hüftdysplasie mit Bewegungseinschränkung rechts ergibt die Einschätzung.

02.05.09

30

3

Hyftdysplasie links

Hier ist die Dysplasie weniger als rechtsseitig mit besserer Beweglichkeit, sodass die Einschätzung durchgeführt wird.

02.05.07

20

4

Arnold- Chiari- Malformation

Vom Vorgutachten übernommen

04.04.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden aus Pos. 1 wird durch Pos. 2 u. 3 um insgesamt 10%-Punkte angehoben, da es die Funktionalität im täglichen Leben verschlechtert.

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

keine weiteren Leiden angegeben

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Unverändert

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Unverändert

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? Das Hüft- und Muskelleiden schränkt die Mobilität ein, eine kurze

Wegstrecke (300- 400m) kann aber aus orthopädischer Sicht, zurückgelegt werden. Dies trotz der bevorstehenden Operation die mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Rekonvaleszenz von ca. 4 Monaten bedeutet. Die Beweglichkeit der Gelenke ermöglicht das sichere Ein- und Aussteigen und die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel.

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

Folglich wurde mit im Spruch bezeichnetem Bescheid der Antrag unbegründet abgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 30.3.2020 wurde durch den BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde erhoben. Begründend führte die bP aus, dass sie aufgrund der Grunderkrankung erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit hat und sohin auch keine größeren Wegstrecken zurücklegen könne. Hinzu kommt eine ausgeprägte Hüftdysplasie re. – Subluxationsstellung und auch li. jedoch nicht so ausgeprägt. Ein OP Termin ist für April vorgesehen und wurde ein MRT der re. Hüfte durchgeführt. Der BF habe die Möglichkeit, die Hüfte so lange wie möglich zu erhalten und habe der BF auf vor dafür zu sorgen, und lange Wegstrecken mit der kaputten Hüfte zu vermeiden.

Im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnahme vom 21.4.2020 gelangte Fr. Dr. XXXX zu dem Ergebnis, dass die oben zitierten Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und ausreichend anhand der Befunde und der Klinik erstellt wurden und öffentliche Verkehrsmittel benützt werden können.

Am 22.6.2020 wurde der BF durch Dr.in XXXX , FÄ für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und das am 20.7.2020 vidierte Gutachten erstellt:

Anamnese:

Vorgutachten vom 21.2.2020 (60%).

Glykogenose Typ VII.

Hüftdysplasie rechts.

Hüftdysplasie links.

Arnold-Chiari-Malformation.

Beschwerde bzgl. abgewiesener Unzumutbarkeit.

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX kommt in Begleitung seiner Mutter zur Untersuchung, auf deren Anwesenheit er besteht.

Die Mutter des Antragstellers erklärt mir im Laufe der Untersuchung, ich könne die Beschwerden ihres Sohnes nicht einschätzen.

Es besteht eine lange Vorgeschichte, die Hüftgelenke des Antragstellers betreffend mit Operationen im Säuglingsalter und noch einmal im Kleinkindalter. Das Osteosynthesematerial im Hüftgelenksbereich wurde mit 6 Jahren entfernt.

Beschrieben werden tageweise unterschiedlich stark ausgeprägte Schmerzen in beiden Hüftgelenken und im Lendenwirbelsäulenbereich. Der Antragsteller gibt an, dass er in der Arbeitssituation immer wieder viel gehen müsse, könne mit dem Dienstgeber auch immer wieder zwischendurch Pausen ausmachen. Beschrieben wird eine zurücklegbare Wegstrecke von 50-300 Metern ohne Probleme. Verstärkte Schmerzen seien tageweise sehr unterschiedlich stark ausgeprägt. Eine neuerliche operative Sanierung im Bereich des rechten Hüftgelenkes bei bekannter Hüftdysplasie war am 24.4.2020 geplant, wurde aufgrund des Corona-Lockdowns aber abgesagt. Eine eventuelle Operation soll nun im Herbst dieses Jahres stattfinden.

Bei bekannter Arnold-Chiari-Malformation wird eine eingeschränkte Merkfähigkeit beschrieben, keine regelmäßigen Therapiemaßnahmen.

Auch auf Nachfrage werden keine weiteren Beschwerden angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine Dauermedikation.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

0.2.2020 CT-MRT XXXX XXXX :

MRT der rechten Hüfte:

Mangelhafte knöcherne Überdeckung des atypisch konfigurierten mediocranial abgeflachten Femurkopfs. Inkomplett mitabgebildete soweit einsehbar reizlose cystoide Struktur dos rechten Beckenkamms acetabulumnah. Kleine reizlose Cysten am Acetabulumdach subchondral. Im Übrigen gelangen die abgebildeten knöchernen Strukturen hinsichtlich Größe, Form und Signalverhalten unauffällig zur Darstellung. Im belastungstragenden Teil deutlich ausgedünnter Knorpelbelag ersichtlich, Labrum. – Signalalteriertes-ventrocranial teils zerschlissenes Labrum. Ein nennenswerter Gelenkerguss ist nicht nachweisbar.

Geringer Flüssigkeitssaum in der Bursa Iliopsoas. Die übrigen periarticulären Weichteile o.B.

Ergebnis:

Hüftdysplasie Coxarthrose, einschließlich erhebliche Chondropathie sowie beginnende subchondrale Cystenbildung acetabulumseitig. Teils zerrissenes mukoid alteriertes Labrum. Geringe Bursitis iliopsoas.

Inkomplett mitabgebildete zystoide Knochenläsion im Bereich des rechten Beckenkamms acetabulumnahe.

22.10.2019 Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie XXXX :

Anamnese:

BB nach erfolgter Bildgebung.

Diagnosen:

Hüftdysplasie re - Subluxationsstellung

Glykogenspeicherkrankheit Typ VII

Behandlung:

eigentlich besteht die Indikation zur Operation

Varisationsosteotomie und eventuell Chiari oder Tripple Ostetomie zum Erhalt der eigenen Hüfte bei Subluxationsstellung re. (40° der Hüfte sind nicht überdacht)

auf Grund der eingeschränkten Belastbarkeit sehe ich schon die Sinnhaftigkeit einer Bewilligung des Behindertenausweises.

Befund:

Eingeschränkte Abduktion bei 25° Flexion bis 100° INR 45° und AR 15° - kein wesentliches Hüfthinken - eingeschränkte Belastbarkeit.

2.4.2019 Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie XXXX :

Anamnese:

Begutachtung wegen Glyokgen Speieherkrankheit re Hüfte und Hüftdysplasie re Hüfte

Diagnosen:

Glykogen - Speicherkrankheit Typ VII

Hüftdysplasie re mehr als li

Z.n. 2x Hüft Operation re Hüfte

Behandlung:

Bei dem Pat. besteht einen angeborene Glykogen-Speichererkrankung Typ VII. Zusätzlich zeigt sich eine Hüftdysplasie re mit progredientem Befund eine Einschränkung in der täglichen Belastung ist aufgrund der oben angeführten Erkrankungen gegeben. Einschränkung der Gehstrecke und Befristung der Hebe- und Tragefähigkeit auf 10 kg eine Verlängerung des Behindertenausweises ist aus diesem Grund zu empfehlen

Befund:

re Hüfte - Abd. 30°, INR 45° AR 10° Flexion 90°

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Normal.

Klinischer Status – Fachstatus:

Alkohol: gelegentlich; Nikotin: negiert;

Caput/Collum: Brille wird verwendet; Hörvermögen altersentsprechend unauffällig;

Gebiss: saniert;

Thorax: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen;

Pulmo: SKS, keine RG`s.

Cor: HA rhythmisch, HT rein, normofrequent, keine pathologischen Geräusche.

Abdomen: im Thoraxniveau, BD weich, kein DS im Epigastrium, keine pathologischen Resistenzen palpabel, Hepar und Lien nicht palpiert, Nierenlager bds. frei;

Miktion und Defäkation: unauffällig

WS-HWS: gerade, paravertebrale Muskulatur nicht verspannt, Kinn-Sternumabstand: 1/20 cm, kein KS über gesamter HWS; Rotation: 40-0-40°.

WS-BWS: erhaltene physiologische Kyphose, paravertebrale Muskulatur nicht verspannt, kein Klopfschmerz thorakolumbaler Übergang.

WS-LWS: leichter Klopfschmerz über unterer LWS, ISG bds. druckschmerzhaft, rechts mehr als links, Fingerbodenabstand: 30 cm; Laségue bds. negativ, Lendenlordose, Beckengeradstand;

Obere Extremität: KG 5 bds.; Sensibilität seitengleich und unauffällig.

Schulter bds.: Ab/Adduktion: 160-0-30°, Außenrotation bei angelegtem Ellbogen: 70°;

Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke zeigen sich weitgehend unauffällig, frei von äußeren Entzündungszeichen und in ihren jeweiligen Richtungen uneingeschränkt beweglich.

Untere Extremität: blande Narben beide Hüftgelenke, Beindifferenz links + 1,5 cm, KG 5 beidseits, Sensibilität seitengleich und unauffällig.

Hüften bds.: kein Leistendruck- oder Trochanterklopfschmerz, kein Stauchungs- oder Rüttelschmerz;

Extension / Flexion S: 0-90°; Ab/Adduktion: 10-0-5°; Außen/Innenrotation: 20-0-10°.

Knie bds.: Extension / Flexion S: 0-140°, bandstabil, keine Entzündungszeichen; Valgus/Varusstress: negativ; Zohlenzeichen: negativ, keine Krepitationen hör- und spürbar, kein DS medialer Gelenksspalt;

Pulse allseits palpabel, keine Varizen, keine Ödeme;

Sprunggelenk bds. unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Zügig, frei gehend ohne Hinken auf der kurzen Strecke der klinischen Untersuchung.

Status Psychicus:

Der Patient von klarer Bewusstseinslage, er ist räumlich, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ orientiert.

Aufmerksamkeit, Konzentration und formales Denken sind unauffällig. Es besteht keine Angstsymptomatik, keine Halluzinationen vorhanden.

Affektivität und Antrieb ebenfalls unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1

Glycogenose Typ 7 keine Änderung zu Vorutachten

2

Hüfdysplasie rechts, Z.n. Operationen, weitere operative Sanierung geplant; Schmerzen und Bewegungseinschränkung, keine Schmerzmedikation

3

Hüftdysplasie links, weniger stark ausgeprägt als auf der Gegenseite, daher geringere Einschätzung

4

Arnold- Chiari- Malformation aus Vorgutachten übernommen

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? Der Antragsteller ist durch das Hüft,-und Muskelleiden sicher in seiner Mobilität eingeschränkt, kurze Wegstrecken von 400m können aus orthopädischer Sicht aber aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Er benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Er kann auch höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel überwinden. Es konnte auch keine Einschränkung der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und -stangen möglich.

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

Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wurde dem BF gem.§ 45 Abs. 3 AVG mit der Möglichkeit der Stellungnahme übermittelt.

Mit am 25.11.2020 einlangenden Schriftsatz wurde im Wesentlichen dahingehend Stellung bezogen, dass die Wohnadresse in XXXX zur nächstgelegenen Bushaltestelle, sowie die Bushaltestelle BH XXXX zur Arbeitsstätte und die Rückfahrt 2,6 km betrage und sohin das 6-fache der definierten Wegstecke übersteigt. Zudem soll der BF körperliche Betätigungen vermeiden. Die überfällige HüftOP wurde wegen Corona auf 2021 verschoben und werde dadurch der Hüftkopf weiter in Mitleidenschaft gezogen. Zudem brachte der BF ein Schreiben betreffend des Arbeitsplatzsicherungszuschusses in Vorlage.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass der BF die Voraussetzungen für die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung erbringt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, sind die eingeholten Sachverständigengutachten, insbesondere das vom 20.7.2020 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der wiederholt erfolkgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden sowie Einsichtnahme in den in Vorlage gebrachten Bescheinigungsmittel, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Bei Beurteilung der Frage, ob eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist, war vor allem auch zu prüfen, wie sich die bei der bP gegebene dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0242).

Im konkreten Fall erbrachten die Gutachten, dass der BF zwar durch das Hüft- und Muskelleiden in seiner Mobilität eingeschränkt ist, jedoch eine Wegstrecke von 400m aus orthopädischer Sicher aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen kann. Ebenso benötigt der BF keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Auch können im Hinblick auf die klinische Untersuchung angesichts der Beweglichkeit der dafür maßgeblichen Gelenke sowie der groben Kraft höhere Niveauunterschiede überwunden werden. Ebenso ist das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt möglich und können zudem Haltegriffe und –stangen benützt werden.

Anzumerken war, dass der BF anlässlich der am 2.8.2019 erfolgten klinischen Untersuchung angab, dass das Stiegensteigen über mehrere Stockwerke möglich ist und er auch mehrere Kilometer in etwas verlangsamtem Tempo gehen könne.

Wenn der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde anführt, die Hüfte so lange wie möglich erhalten zu wollen, und er auch vor habe dafür zu sorgen und lange Wegstrecken mit der kaputten Hüfte vermeidet, so war festzustellen, dass der BF den Gutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegentrat und damit auch weder Widersprüchlichkeiten, fehlerhafte Beurteilungen oder Unplausibilitäten bei den Gutachten aufzeigte. Vielmehr erweisen sich die Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar.

Insoweit war aber auch angesichts der im Rahmen des Parteiengehörs vorgebrachten Ausführungen festzustellen, dass das Vorbringen des BF betreffend der für die Arbeitsverrichtung zurückzulegenden Wegstrecke von ca. 2,6 km nicht zur Berücksichtigung gelangen kann. Auch das Vorbringen hinsichtlich der wegen Corona verschobenen Hüft OP auf 2021 und des vom SMS gewährten Arbeitsplatzsicherungszuschusses vermag an der Beurteilung nichts zu ändern.

Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt (vgl. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten vom 20.7.2020 wurde von der Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Laut diesem Gutachten besteht eine Glycogenose Typ7, eine Hüftdysplasie Z.n. Operationen und weiteren geplanten OP, Schmerzen und Bewegungseinschränkung, keine Schmerzmedikation, Hüfdysplasie li. weniger stark ausgeprägt und Arnold-Chiari-Malformation. Diese Feststellungen, sowie die Einschätzung betreffend der Pos.Nr. und des Gesamtgrades der Behinderung blieben dem Grunde nach unbestritten.

Das letztgenannte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Die im Rahmen des Parteiengehörs und der Beschwerdeschrift erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, zu entkräften. Neue fachärztliche Aspekte wurden nicht vorgebracht.

Auch war den Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde enthält kein substanzielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5).

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen abzugehen.

Die Sachverständigengutachten und die Stellungnahmen bzw. die Beschwerdeschrift wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem Gutachten liegen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vor.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

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

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

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

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

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

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

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

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

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

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

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

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

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem je

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

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