

# TE Bvwg Erkenntnis 2020/12/9 L518 2228241-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 09.12.2020

## Entscheidungsdatum

09.12.2020

## Norm

Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen §1

BBG §42

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

L518 2228241-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 12.12.2019, 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:

Die Beschwerdeführerin (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit Schreiben vom 31.5.2019, am selben Tag bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) die Ausstellung eines Behindertenpasses, sowie die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und brachte zur Untermauerung ihres Vorbringens ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage.

Am 7.8.2019 wurde die BF durch Dr. XXXX, FA für Innere Medizin, klinisch untersucht und erbrachte das am 30.8.2019 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

#### Anamnese:

Neurologisches Vorgutachten 2/2017 mit einer Feststellung von 40 % bei mittelgradig depressiver Episode (Dr. XXXX) und rheumatologisches Gutachten (Dr. XXXX) 4/2017 mit 60 %. Der Gesamt-GdB wurde mit 70 % festgesetzt.

#### Rheumatologische Vorgeschichte:

Mit 7 Jahren hätte eine Gefäßentzündung (Vasculitis) begonnen, die bis zum 18. LJ gedauert hätte (damalig in Weißrussland wohnhaft). Seit dem 17. LJ sind Gelenkschwellungen (vor allem an Händen und Kniegelenken) aufgetreten. Sie lebt seit 2004 in Österreich und ist seit 2008 beim Rheumatologen Dr. XXXX in Behandlung. Es sind mehrfache Therapieversuche mit rheumatologischen Basistherapien (Arava, Cortison, Enbrel: 4 Jahre lang guter Erfolg, dann Wirkverlust) vorliegend, erfolglos sind dann ab 2012 sowohl Humira als auch Cimzia gewesen und auch Inflectra-Infusionen.

Ein Rehabilitationsaufenthalt vom 11.01.-22.02.2017 ist in XXXX erfolgt (damalige Diagnosen: mittelgradige depressive Episode, Cervicalneuralgie, seronegative HLA-B27-positive Spondylarthritis mit peripherer Arthritis).

2/2019 ist neuerlich eine Gefäßentzündung (histologisch/bioptisch verifizierte leukozytoklastische Vasculitis) aufgetreten mit stattgehabter Therapie mit Cortison, Cellcept und Immunoprim. Die Cortison-Therapie ist mittlerweile beendet worden, es wird mit Roactemra 600 mg in Monatsintervallen behandelt.

#### Derzeitige Beschwerden:

Von Seiten der Alltagsbelastbarkeit wird eine Gehstrecke von 300 - 400 m angegeben, "wenn das Knie geschwollen ist". Stiegensteigen würde für 1 Stockwerk reichen, dann würde wegen Erschöpfung und Herzbeschwerden pausiert werden müssen. "Gehen nach unten" (treppabwärts) würde nicht gehen wegen "Schmerzen in Knie und Hüfte". Es werden Schmerzen angegeben in "Schulter, Hand, Knie, kleine Finger und Zehen". Ganz schlecht seien die Knieschmerzen, abends wären "die Knie ganz geschwollen sein".

#### Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Roactemra 600 mg in 4-wöchigen Intervallen

Arcoxia

Xarelto

Certralín

Die Cortison-Therapie ist mittlerweile beendet worden.

#### Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Konsiliarbefund XXXX vom 21.05.2019 - Diagnosen:

- Marker-negative, undifferenzierte Polyarthritís
- Z.n. leukozytoklastischer Vasculitis 2/2019 (bioptisch verifiziert)
- rezidivierende Vasculitis in der Kindheit
- Depressio

EKG vom 07.08.2019: Sinusrhy. 80/min., Querlage, ST-T o.B., keine ventrikulären oder supraventrikulären Extrasystolen, keine Repolarisationsstörungen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

41 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontaktfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

normalgewichtig mit BMI 23 kg/m<sup>2</sup>.

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Gesichtsröte (Rubeosis faciei). Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

? Brustbereich: Am Rücken Depigmentierungsflächen (Vitiligo).

? Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Weiße Streifenzeichnungen (Striae), normaler Bauchumfang mit 95 cm. Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Rheumatologischer Status:

Hände: Tinel-Phalen-Test neg., PIP Mittelfinger re. leichte synovialitische Schwellung, Druckschmerzhaftigkeit im PIP re. am 2., 3. und 4. Finger, Gaenslen- und Flexionszeichen bds. pos., grobe Kraft vermindert.

Große Gelenke: Druckschmerz über beiden Schultern, an beiden Hüften, beiden Ellbögen, Knien und Knöcheln, leichte Schwellungen sind an beiden Knien vorliegend mit Verdacht einer Baker-Zyste bds. Beim Gehen kommt es rechtsseitig zu "Fußballenschmerzen".

Gesamtmobilität – Gangbild:

Sicheres Gangbild ohne Gehilfe, ohne fremde Hilfe.

Status Psychicus:

Psychisch klar orientiert, nicht klagsam.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chron. entzündliche Gelenkserkrankung (rheumatoide Arthritis).

Es besteht eine dauernde erhebliche Funktionseinschränkung mit Schwellungen und Bewegungsbehinderung der großen Gelenke und insgesamt therapeutisch schwer beeinflussbarer Krankheitsaktivität trotz mehrjährigen und mehrfachen immunmodulierenden Therapien.

02.02.03

60

2

Mittelgradige depressive Episode.

Unverändert zum Vorgutachten und entsprechend der im Akt vorliegenden neurologischen Einschätzung. Es erfolgt eine dauernde antidepressive Therapie.

03.06.01

40

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd. Nr. 1 ist die führende Position. Durch Lfd. Nr. 2 verschlimmert durch eine additive funktionelle Beeinträchtigung und Schmerzwahrnehmung, sodass der GdB um eine Stufe angehoben wird.

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

Z.n. aktenmäßigem Insult (keine Residuen), stattgehabte Gefäßentzündung (leukozytoklastische Vasculitis): keine Dauereinschätzung, da nur ein vorübergehend auftretendes Krankheitsbild im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Zwischenzeitig ist wieder eine Gefäßentzündung (leukozytoklastische Vasculitis) aufgetreten, die jedoch keinen dauernden eigenen GdB bedingt und im Rahmen der Grunderkrankung (rheumatoide Arthritis) vorliegt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Der GdB ist unverändert zum Vorgutachten eingeschätzt.

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? Die zurücklegbare Wegstrecke beträgt mehr als 300-400 m, das gefahrlose Ein- und Aussteigen (mit entsprechender Überwindung der Niveauunterschiede bis 30 cm) und der gefahrlose Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist von Seiten der körperlichen Leistungsfähigkeit möglich. Es besteht keine Einschränkung in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder einer notwendig werdenden Fortbewegung im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Auch die Benützung von Haltegriffen oder Haltestangen ist möglich. Ein Gehbehelf wird nicht benötigt.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Trotz immunsuppressiver Therapie besteht keine schwere Immunsuppression. Patienten mit rheumatoider Arthritis und abwehrschwächender Behandlung ist es weitgehend uneingeschränkt erlaubt am öffentlichen Leben (der Besuch von Gaststätten, Konzerten, Kinos, usw.) teilzuhaben.

Mit Schreiben vom 5.9.2019 wurde der BF das Ergebnis der Beweisaufnahme mit der Möglichkeit zur Stellungnahme gem. § 45 Abs. 3 AVG übermittelt.

Mit am 18.9.2019 bei der bB eingebrachtem Schreiben bezog die BF dahingehend Stellung, dass sich nur bei besserem Zustand 300m bis 400m gehen könne. Zudem liege der Arbeitsplatz 17km von zu Hause weg und ist dieser mit öffentlichen Verkehrsmitteln schwer erreichbar.

Am 4.12.2019 wurde die BF durch Dr.in XXXX , FÄ für Innere Medizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 10.12.2019 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Vorgutachten 2017 : 60 % bei rheumatoider Arthritis.

Zusätzliche Einstufung der Depression ergibt in der Gesamtbeurteilung 2017 70 % v.H.

Neueinstufung 2019 mit 70 - Kundeneinwand wegen Nichtzuerkennung der Zusatzeintragung.

Alle Befunde werden eingesehen.

Aus der Anamnese:

Beginn einer Vaskulitis im Kindesalter - Remission im 18. Lebensjahr. Rheumabeschwerden seit dem 7. Lebensjahr - als Oligo- bzw. Polyarthritits eingestuft und mit verschiedensten Medikamenten behandelt.

2005 Schlaganfall - keine Residuen.

Rezidiv der Vaskulitis 2019 mit Biopsie ( XXXX ). Rheumatologischer Befund mit Verdacht auf Lupus erythematoses.

2019 Thrombophlebitis mit thrombotischem Verschluss der Perforansvene.

Derzeitige Beschwerden:

Sie möchte einen Parkplatz, da sie durch die Schmerzen in ihrer Gehfähigkeit und allgemein eingeschränkt wäre. Sie hätte eine Trommelfellperforation beidseits gehabt - bisher keine Operation. Sie hätte immer wieder Schmerzen und Schwellungen, sei regelmäßig in Kontrolle bei Dr. XXXX . Nachts hätte sie vor allem Schmerzen in der rechten Schulter. Sie hätte auch Schmerzen in der Hüfte, Schmerzen und Schwellungen immer wieder im Knie. Seit 6 Monaten neue Therapie die ihr schon helfe.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Roactemra Infusion 1 x monatlich, Arcoxia 90, Sertralin, Xarelto.

Keine Hilfsmittel.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1. Gutachten Dr. XXXX 28.2.2017 :

Mittelgradige depressive Episode 40.

2. Vorgutachten Dr. XXXX 19.4.2017 :

Chronisch entzündlicher Gelenkrheumatismus 60.

3. Gesamtbeurteilung aus beiden Fachgebieten : 70 v.H.

4. Dr. XXXX 21.1.2019 :

Oligoarthritits unter Infliximab,

Zustand nach verschiedener Biologikatherapie, Methotrexat, Resochin, Enbrel, Humira, Orencia,

Vaskulitis

Rezidivierende Gastritis

Depressio

Zustand nach Insult

Harnwegsinfekt.

5. HNO-Abteilung XXXX 21.12.2018 :

Otitis media acuta mit Spontanperforation links. Antibiotische- und Schmerztherapie.

6. Orthopädische Abteilung XXXX 11.1.2019 : Vorstellung wegen Schmerzen im rechten Kniegelenk mit Schwellung.

Extension/Flexion 0/0/120 dann schmerzhaft. Druckschmerz über Patella medial, deutlicher Erguss.

MR zeigt Kniegelenkreizerguss, Hoffaitis, Bakerzyste. Kniepunktion und Cortisoninfiltration.

7. MR linkes Knie 2.1.2019 : Gelenkreizerguss, Geröllzysten im Bereiche der Eminentia intercondylaris, Pes anserinus-Bursitis, Hoffaitis.

8. III. Interne Abteilung XXXX 24. bis 26.2.2019 Diagnosen:

## Oligoarthritis-

- Zustand nach multiplen Basistherapien anamnestisch (Metotrexat (Hautnebenwirkung), Zustand nach Arava (Hautnebenwirkung), Zustand nach Resorchin (Keratopathie), Zustand nach multiplen Biologikatherapie (Zustand nach Enbrel, Zustand nach Humira, Zustand nach Orencia, Z.n. Infliximab, Z.n. Kineret).- Letzte Biologikatherapie mit Kineret bis Dezember 2018 (aufgrund von Übelkeit selbstständig abgesetzt)

Autoimmunserologie positiv (ANA 320, ds-DNA Ak 27,6 U/ml)

Vaskulitis (seit der Kindheit, Rezidiv 04/07), aktuell Rezidiv Unterschenkel (Petechien)

~ Probebiopsie am 26.02.2019: leukozytoklastische Vaskulitis

Depressio

Rezidivierende Gastritis

Chronische Otitis media beidseits, große zentrale Perforation beidseits, OP-Indikation !

Auszug aus Therapie: Hautbiopsie ergibt leukozytoklastische Vaskulitis. Positive Autoimmunserologie, Therapieumstellung besprochen.

9.III. Interne Abteilung XXXX 22.5.2019 :

Bekannte Diagnosen. Aktuelle Thrombophlebitis popliteal mit thrombotischem Verschluss der Perforansvene - mutmaßlich durch synovitisch bedingte Kompression von außen bei Bakerzyste, Monarthrites rechtes Knie. Schmerzpeppimum am Magen. Insgesamt kein Hinweis für Lupus erythematodes. Vaskulitis kann auch im Rahmen der RA auftreten. Fortsetzung von Roactemra empfohlen.

10. XXXX Notfallambulanzbefund 10.5.2019:

Thrombophlebitis popliteal rechts mit thrombotischem Verschluss der Perforansvene nach subfaszial.

11. Rheumatologischer Befund Dr. XXXX 13.6.2019:

schwierige Situation, laufend Roactemra, Arbeitsfähigkeit besteht nicht.

12. MRT rechte Hüfte 7.8.2019 Ergebnis:

Geringe Arthrose mit ventrocranialem betontem knöchernem Sporn und angrenzender nativradiologisch zu vermutender Labrumsruptur. Bild würde zu einem Impingement passen. Überlastungsphänomen in den ventralen Pfannendachabschnitten. Geringer Erguss. Bursitis trochanterica.

13. Gutachten Dr. XXXX 7.8.2019 :

Chronisch entzündliche Gelenkserkrankung und mittelgradige depressive Episode 70 v .H.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Haut und Schleimhäute bland, gut durchblutet, keine Struma, keine Lymphknotenvergrößerung, Carotiden frei.

Thorax: symmetrische Atemexkursion.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent, kein Geräusch.

Pulmo: reines VA beidseits.

Abdomen: normale Organgrenzen, kein Druckschmerz, keine pathologische Resistenz.

Haut am gesamten Integument unauffällig.

Extremitäten: seitengleiche Durchblutung, keine Varizen, keine Ödeme. Waden nicht druckdolent, weich, keine direkten oder indirekten Thrombosezeichen. Kein Hinweis für postthrombotisches Syndrom. Keine Vaskulitiszeichen.

Skelett: Wirbelsäule im Lot mit normalen Krümmungen. Altersentsprechende und freie Beweglichkeit in allen Abschnitten.

Schürzen- und Nackengriff: rechts Nackengriff nicht möglich, Schürzengriff knapp möglich.

Bewegungseinschränkung rechte Schulter: Elevation und Anteversion aktiv und passiv bis 110 Grad. Kein Reizzustand, kein Druckschmerz. Ellbogengelenke reizfrei und frei beweglich.

Handgelenke: rechts unauffällig, frei beweglich. Links diskrete Schwellung, Flexionseinschränkung 20 Grad. Pro- und Supination frei. Fingergelenke reizfrei und frei beweglich.

Untere Extremitäten: linke Hüfte in allen Richtungen frei beweglich. Rechte Hüfte freie Flexion jedoch Außenrotation ab 10 Grad schmerzbedingt beeinträchtigt.

Kniegelenke: kein Reizzustand, Flexion links endlagig behindert, kein Druckschmerz, kein Erguss, keine tastbare Bakerzyste.

Sprunggelenke reizfrei und frei beweglich.

Fuß- und Zehengelenke reizfrei . Bis auf leichten Spreizfuß unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gang flüssig, rhythmisches Gangbild, gute Abrollbewegung. Keine Balancestörung.

An- und Ausziehen sehr langsam unter Schonung der rechten Schulter.

Status Psychicus:

Wach, voll orientiert, Ductus kohärent, Stimmung gedrückt. Antrieb reduziert, schlechte Affizierbarkeit im positiven Skalenbereich. Deutliche depressive Verstimmung, insgesamt stark klagsam und demonstrative Schonhaltung.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chronisch entzündliche Gelenkerkrankung - Oligo- bzw. Polyarthritits mit wiederholter Vaskulitis.

Dauernde Funktionseinschränkungen, wiederholte entzündliche Reizzustände an großen und kleinen Gelenken. Therapeutisch schwer zu beeinflussendes Krankheitsbild, Zustand nach vielfachen immunmodulierenden Therapien.

02.02.03

60

2

Mittelgradig depressive Episode.

Unverändert zum Vorgutachten Einschätzung mit 40. Laufende antidepressive Therapie.

03.06.01

40

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führende Position ist lfd. Nr. 1. Durch die negative funktionelle Wechselwirkung steigert Leiden 2 um 1 Stufe.

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

Zustand nach Insult - keine Residuen.

Wiederholte leukozytoklastische Vaskulitis - stattgehabtes Rezidiv derzeit erscheinungsfrei - eventuelle Auswirkungen unter Pos. 1 mit eingeschätzt.

Zustand nach Venenthrombose links - sonographische Kontrolle zeigt normale Durchblutung, zeitlich befristete Blutverdünnung. Keine Folgeerscheinungen.

Zustand nach Otitis media bds. - Trommelfellperforation bds. - keine Medikation, kein HNO-fachärztlicher Befund.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine wesentliche Veränderung zum Vorgutachten hinsichtlich des Gelenkzustandes unter laufenden Therapien. Rezidiv der Hauterscheinung ( Vaskulitis ) - derzeit abgeklungen . Unter laufender Medikation weiteres Rezidiv unwahrscheinlich. Depression unverändert. Die übrigen Leiden erreichen derzeit keinen Grad der Behinderung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Unveränderte Ausprägung der Hauptleiden, deshalb keine Änderung der Gesamteinschätzung.

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 Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 m in der Ebene ist in einem selbstgewählten Tempo ohne Pausen möglich. Die Beugefähigkeit in den Gelenken der unteren Extremitäten ist ausreichend ebenso die Muskelkraft zur Überwindung üblicher Niveauunterschiede. Es finden sich Einschränkungen der Beweglichkeit der rechten Schulter und des linken Handgelenkes. Diese sind nicht so ausgeprägt, dass das Anhalten im fahrenden Verkehrsmittel nicht möglich wäre. Es besteht keine Balancestörung. Der Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel ist möglich.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Es liegt eine Erkrankung des Immunsystems vor, die mit immunmodulierenden Medikamenten behandelt wird. Dadurch ist jedoch eine Einschränkung im sozialen Leben bzw. spezielle prophylaktische Maßnahmen notwendig.

Mit im Spruch bezeichnetem Bescheid wurde der Antrag der Beschwerdeführerin unbegründet abgewiesen.

Dagegen erhob die BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, seit 1996 an chronischer Polyarthritis zu leiden und sind dabei die Gelenke, Knochen, Muskeln und das Bindegewebe betroffen.

Aufgrund der chronischen Schmerzen, Steifigkeit und Schwellungen besteht eine wesentliche Funktionseinschränkung der betroffenen Gelenke. Die chronischen Schmerzen und die starke psychische Belastung beeinträchtigen die Lebensqualität.

Mit Beschluss des Geschäftsverteilungsausschusses vom 12.10.2020 wurde die Verwaltungsangelegenheit der Gerichtsabteilung L517 abgenommen und der erkennenden Gerichtsabteilung neu zugewiesen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

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

## 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 oben zitierten schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllen sie auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis der eingeholten Sachverständigenbeweise.

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).

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.

In den angeführten Gutachten wurde von den 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 chronisch entzündliche Gelenkerkrankung – Oigo bzw. Polyarthritits mit wiederholter Vaskulitis, mit wiederholten entzündlichen Reizzuständen an großen und kleinen Gelenken; therapeutisch ein schwer zu beeinflussendes Krankheitsbild und Z.n. vielfachen immunmodulierenden Therapien, sowie eine mittelgradige depressive Episode.

Die Erkrankungen bzw. die Gutachten blieben dem Grunde nach unbestritten.

Entsprechend der Funktionseinschränkung wurde durch die Sachverständigen schlüssig und nachvollziehbar die Pos. Nr. 02.02.03 und eine Einschätzung mit 60v.H., was ebenfalls dem Grunde nach unbestritten blieb, vorgenommen. Da zwar eine dauernde Funktionseinschränkung, jedoch keine dauernde erhebliche Funktionseinschränkung vorliegt, wurde eine plausible und nachvollziehbare Einschätzung vorgenommen. Eine ebenso zutreffende und unwidersprochene Einschätzung erfolgte hinsichtlich der mittelgradigen depressiven Episode.

Das eingeholte 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. Gegenteiliges wurde nicht behauptet.

Die im Rahmen des Parteiegehörs und der Beschwerdeschrift erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in Höhe von 70 v.H. vorliegt und 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 substantielles 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). Insbesondere zeigte die BF durch ihr Vorbringen weder Widersprüchlichkeiten, noch Fehler bei der Einschätzung auf und trat die BF auch den Gutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegen.

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

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

Gemäß diesen Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. auszugehen und liegen die Voraussetzungen für die beantragte Zusatzeintragung nicht vor.

Soweit seitens der bB das Parteiegehör verletzt wurde (durch Nichtvorhalten des letztgenannten Gutachtens), ist festzuhalten, dass die Verletzung des Parteiegehörs in diesem Einzelfall – bei ansonsten ordnungsgemäßem Ermittlungsverfahren – durch die Möglichkeit der Einbringung der Beschwerde (allenfalls nach Akteneinsicht) in diesem konkreten Fall als saniert anzusehen ist (vgl für viele: VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299). Es ist jedoch auch festzuhalten, dass durch diese Feststellung die bB nicht generell von ihrer Obliegenheit das Parteiegehör zu wahren, entbunden wird.

### 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 § 45 Abs. 3 AVG des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, ist den Parteien Gelegenheit zu geben, vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen.

Der Mangel des Parteiengehörs wird im Beschwerdeverfahren durch die mit der Beschwerde gegebene Möglichkeit der Stellungnahme zu einem Beweismittel saniert (vgl. VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 24.11.1995, 95/17/0009 mit Hinweis auf E 30.9.1958, 338/56).

Eine im erstinstanzlichen Verfahren unterlaufene Verletzung des Parteiengehörs wird jedenfalls dadurch saniert, dass die Partei die Möglichkeit hat, in ihrer Berufung und sodann im Zuge des Berufungsverfahrens ihren Rechtsstandpunkt darzulegen und sohin an der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes mitzuwirken (VwGH vom 28.05.1993, 92/17/0248 mit Hinweis auf E vom 20.11.1967, 0907/67).

Wenn der Beschwerdeführer Gelegenheit gehabt hat, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in der Berufung gegen den erstinstanzlichen Bescheid Stellung zu nehmen, und davon auch Gebrauch gemacht hat, so ist eine allfällige Verletzung des Parteiengehörs durch die erste Instanz damit als saniert anzusehen (VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299).

Seit Einführung der Neuerungsbeschränkung mit 01.07.2015, BGBl. Nr. 57/2015, welche konkret in § 46 BBG geregelt

ist, wurde vom Gesetzgeber ein Beschwerdevorbringungsregulativ geschaffen. Ziel und Zweck der Novelle des Behindertenrechtes ist u.a. die grundsätzliche Beschleunigung des erstinstanzlichen Verfahrens. Unter Heranziehung der finalen Programmierung der Norm versteht man unter „neuen Tatsachen“ jene Zustände der Gesundheit, welche zum Zeitpunkt des erstinstanzlichen Verfahrens nicht bekannt waren bzw. sein mussten. Werden nunmehr im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG von der bP „neue Tatsachen“ vorgebracht, so sind diese in der Entscheidungsfindung des Gerichtes nicht zu berücksichtigen. Nach Ansicht des Gerichtes unterliegen nicht dem Neuerungsverbot jene Beeinträchtigungen, Schädigungen und dergleichen, welche nach gegenwärtigem Stand der Medizin als bekannte Folgen der Grunderkrankungen zu qualifizieren sind. Die Neuerungsbeschränkung entfaltet ihre Rechtswirkung mit dem Einbringen der Beschwerde bei Gericht.

Die neu geschaffene Bestimmung des § 46 3. Satz hat zur Folge, dass der bP bei Verletzung des Parteiengehörs durch die bB jedwede Möglichkeit eines Vorbringens, insbesondere zu den eingeholten Sachverständigengutachten, genommen wird. In Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung wird dadurch die Stellung der bP im Rechtsmittelverfahren derart eingeschränkt, dass dadurch kein faires Verfahren nach den Grundprinzipien eines Rechtsstaates gewährleistet ist. Beispielsweise wird dies der Fall sein, wenn eine medizinisch relevante Tatsache von der bP zwar vorgebracht wurde, aber keinerlei Berücksichtigung im erstinstanzlichen Ermittlungsverfahren gefunden hat. Bedingt durch das Beschwerdevorbringungsregulativ kann seitens des Gerichtes im Zuge des Beschwerdeverfahrens dieser Umstand, je nach konkretem Sachverhalt, nicht berücksichtigt werden.

Die Nichtvornahme eines Parteiengehörs wird in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führen, außer wenn die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen, entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben hätte.

Aufgrund der obigen Ausführungen deckt sich die Ansicht des BVwG grundsätzlich mit der Rechtsprechung des VwGH betreffend mangelhaftes Parteiengehör. Wie eingangs ausgeführt, sieht der VwGH das Parteiengehör nicht verletzt, wenn die bP im Berufungsverfahren die rechtliche Möglichkeit besitzt, Stellung zu nehmen. Unter dem Aspekt der mit 01.07.2015 in Kraft getretenen Neuerungsbeschränkung ist dies aber nicht mehr gewährleistet.

Im gegenständlichen Fall wurde der bP das letztgenannte Sachverständigengutachten nicht zur Kenntnis gebracht. Damit wurde das Recht auf Parteiengehör verletzt und der bP in Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung (im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG vorgebrachte „neue Tatsachen“ sind nicht zu berücksichtigen) jedwede Möglichkeit eines Vorbringens genommen, was in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führt. Da die bP aber im Zuge der Einbringung der Beschwerde keine neuen Beweismittel vorgebracht bzw. ein substantiiertes Vorbringen erstattet hat, hätte hier die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben. Schlussfolgernd führte hier die Möglichkeit, im Beschwerdeverfahren zu obigem Gutachten Stellung zu nehmen, zur Sanierung der Verletzung des Parteiengehörs.

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 jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, 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.

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durc

**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)