

TE Bvwg Erkenntnis 2024/3/25 L517 2279070-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 25.03.2024

Entscheidungsdatum

25.03.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 43 heute
2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 26/1994
 12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

L517 2279070-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den Oberösterreichischen Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen den Bescheid (Behindertenpass) des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 02.05.2023, OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den Oberösterreichischen Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen den Bescheid (Behindertenpass) des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 02.05.2023, OB: römisch 40, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBI. 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 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBI. Nr. 283/1990 idgF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus eine Befristung des Behindertenpasses bis 30.09.2026 angeordnet. A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2., Paragraph 40, Absatz eins., Paragraph 41, Absatz eins., Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins., Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus eine Befristung des Behindertenpasses bis 30.09.2026 angeordnet.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBI. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF, nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

28.11.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle Oberösterreich (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

29.03.2023 - Erstellung eines neurologischen Sachverständigengutachtens, GdB 50 v.H., Dauerzustand, Zusatzeintragung „D1“, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel / Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

27.04.2023 - Bescheide der bB: Abweisung der Anträge der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung und der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

02.05.2023 - Versendung des unbefristet gültigen Behindertenpasses mit einem GdB von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor““02.05.2023 - Versendung des unbefristet gültigen Behindertenpasses mit einem GdB von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor““

15.06.2023 - Beschwerde der bP durch ihre bevollmächtigte Vertretung gegen den Grad der Behinderung und den die Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung abweisenden Bescheid, Befundvorlage

21.09.2023 - Erstellung eines neurologischen Sachverständigengutachtens: GdB 50 v.H., Nachuntersuchung 09/2026, Zusatzeintragung „D1“

04.10.2023 - Zurückziehung der Beschwerde gegen den die Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung abweisenden Bescheid

06.10.2023 - Beschwerdevorlage am BVwG

19.12.2023 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen/römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen oberösterreichischen Adresse wohnhaft.

Am 28.11.2022 stellte die bP den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreisermäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass bei der bB.

In der Folge wurden am 29.03.2023 im Auftrag der bB auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie erstellt. Das Gutachten stellte einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. sowie die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen

Vorgutachten, Dr. XXXX AM, vom 22.12.2022, GdB: 50% Vorgutachten, Dr. römisch 40 AM, vom 22.12.2022, GdB: 50%

Diagnosen:

Anpassungsstörung mit Angst und Depressionen

Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinenter

Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage

Ableitende Harnwege und Nieren

Arterielle Hypertonie

Beantragte Leiden/Diagnosen:

Rez. depressive Störung

Panikstörung

komb. und andere Persönlichkeitsstörungen

Insulinpfl. DM

gemischte Hyperlipidämie

art. Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

Panikattacken sind seit Einnahme von Sertraline seit 2020 abgeklungen. Im Vordergrund stehen jetzt der Antrieb, der sehr schwankt, von "antriebslos an manchen Tagen bis euphorisch, wo ich Bäume ausreißen könnte". "Vorgestern hab ich einen Unterzucker gehabt!" Kommt sonst gut mit Spritzen zurecht. Ist im XXXX seit Herbst 2022 wohnhaft "grundsätzlich gefällt es mir dort schon, nur die Mitbewohner mag ich nicht. Gehe oft auf mein Zimmer, mag die Leute dort nicht! Hab mich jetzt bei Promente zu einem Projekt Stand-up angemeldet, dort hab ich schon an einem Ausflug teilgenommen, der echt klasse war!" 2018 habe er eine Entwöhnungsbehandlung in Salzburg gemacht; seither trinke er keinen Alkohol mehr. Zuvor habe er eine Kiste Bier und noch mehr getrunken. Schlafstörungen habe er mindestens ein bis zwei Mal wöchentlich im Sinne einer Durchschlafstörung. Er wurde da gegen 3:00/4:00 Uhr munter, trinke dann Kaffee und könne nicht mehr schlafen. Seit 2009 sei eine Diabetes-Erkrankung bekannt, die seit 2016 insulinpflichtig sei. Panikattacken sind seit Einnahme von Sertraline seit 2020 abgeklungen. Im Vordergrund stehen jetzt der Antrieb, der sehr schwankt, von "antriebslos an manchen Tagen bis euphorisch, wo ich Bäume ausreißen könnte". "Vorgestern hab ich einen Unterzucker gehabt!" Kommt sonst gut mit Spritzen zurecht. Ist im römisch 40 seit Herbst 2022 wohnhaft "grundsätzlich gefällt es mir dort schon, nur die Mitbewohner mag ich nicht. Gehe oft auf mein Zimmer, mag die Leute dort nicht! Hab mich jetzt bei Promente zu einem Projekt Stand-up angemeldet, dort hab ich schon an einem Ausflug teilgenommen, der echt klasse war!" 2018 habe er eine Entwöhnungsbehandlung in Salzburg gemacht; seither trinke er keinen Alkohol mehr. Zuvor habe er eine Kiste Bier und noch mehr getrunken. Schlafstörungen habe er mindestens ein bis zwei Mal wöchentlich im Sinne einer Durchschlafstörung. Er wurde da gegen 3:00/4:00 Uhr munter, trinke dann Kaffee und könne nicht mehr schlafen. Seit 2009 sei eine Diabetes-Erkrankung bekannt, die seit 2016 insulinpflichtig sei.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlung: keine. Medikamente: Sertraline 100 mg, Bupropion 150 mg 1-0-0, Insulin lt. Schema, Novorapid, Lantus 5 I.E. abds., Mirtazapin 0-0-1, Synjardy 5/1000 mg 1-0-1, Pioglitazon, Ezerosu 10/12 mg, Amlodipin 5 mg 1-0-0, Trulicity 1,5 mg Injektionen wöchentlich (spritze er sich selbst). Hilfsmittel: keine. Behandlung: keine. Medikamente: Sertraline 100 mg, Bupropion 150 mg 1-0-0, Insulin lt. Schema, Novorapid, Lantus 5 römisch eins.E. abds., Mirtazapin 0-0-1, Synjardy 5/1000 mg 1-0-1, Pioglitazon, Ezerosu 10/12 mg, Amlodipin 5 mg 1-0-0, Trulicity 1,5 mg Injektionen wöchentlich (spritze er sich selbst). Hilfsmittel: keine.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht, Reha-Zentrum XXXX , vom 24.08.2022 Befundbericht, Reha-Zentrum römisch 40 , vom 24.08.2022

Diagnosen:

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Panikstörung

Episodisch paroxysmale Angst

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Gemischte Hyperlipidämie

Arterielle Hypertonie

Psychopathologischer Entlassungsstatus:

Stimmung euthym, gebessert, Antrieb regelrecht, Affizierbarkeit in allen Skalenbereichen leicht reduziert, Schlaf- und Durchschlafstörung, Psychomotorik unauffällig.

Verlauf der Symptomatik und der hierortigen Behandlung:

Hr. XXXX nahm regelmäßig am multiprofessionellen Therapieprogramm teil. Der Fokus lag auf Ressourcenaktivierung und Aufbau der Alltagstauglichkeit. Während des stationären Aufenthaltes verneinte der Patient ein Graving und konnte sich in der Gruppenarbeit gut einarbeiten. Weiters verbessert er seinen sozialen Umgang mit Menschen. Auffallend war die Non-Compliance des Patienten bei seiner Blutzuckermessung bei bekanntem insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Nach einigen Malen des Zuredens stimmte er zu. Die Werte waren anfangs sehr hoch und im Laufe des Aufenthaltes durch diätologische Maßnahmen sowie Optimierung der medikamentösen Hr. römisch 40 nahm regelmäßig am multiprofessionellen Therapieprogramm teil. Der Fokus lag auf Ressourcenaktivierung und Aufbau der Alltagstauglichkeit. Während des stationären Aufenthaltes verneinte der Patient ein Graving und konnte sich in der Gruppenarbeit gut einarbeiten. Weiters verbessert er seinen sozialen Umgang mit Menschen. Auffallend war die Non-Compliance des Patienten bei seiner Blutzuckermessung bei bekanntem insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Nach einigen Malen des Zuredens stimmte er zu. Die Werte waren anfangs sehr hoch und im Laufe des Aufenthaltes durch diätologische Maßnahmen sowie Optimierung der medikamentösen

Therapie besserten sich leicht die Werte. Die Alltagsbelastung ist gering, psychisch und physisch ist er wenig belastbar. Die Entlassung erfolgte in wenig gebessertem Zustandsbild.

Befundbericht, Dr. XXXX AM vom 01.03.2023 (wird vorgelegt): Befundbericht, Dr. römisch 40 AM vom 01.03.2023 (wird vorgelegt):

Bisocor 5 mg 1-0-0 wegen hohen Blutdruck.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ungepflegte Haare und Bart, Kleidung sauber.

Ernährungszustand:

Normgewicht.

Größe: 183,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: nicht bekannt

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals:

Keine HN-Ausfälle.

- Sehfähigkeit: nicht relevant vermindert; brillenkorrigiert

- Gehör: normale Umgangssprache wird verstanden.

Thorax:

- Lunge: Atemgeräusche: VA bds.

- Herz: Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: im Th.-Niveau, weich, keine Beschwerden angegeben

- Harn: unauffällig

- Stuhl: regelmäßig

Wirbelsäule:

Inspektion: unauffällig geformte Wirbelsäule

Palpitation: kein Klopfschmerz

HWS:

- Bewegungsumfang i.d. Rotation: 40-0-40°
- Flexion/Reklination: nicht eingeschränkt
- Kinn-Sternum-Abstand: 2 cm

BWS/LWS:

- Seitneigung: nicht eingeschränkt
- Drehen im Sitzen: nicht eingeschränkt
- FBA: 20 cm
- Lasègue: negativ beidseits

Obere Extremitäten:

MER sind seitengleich lebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ, keine sensomotorischen Defizite fassbar.

Schultergelenke:

- Inspektion: unauffällig
- Funktionstest:

Nacken- und Schürzengriff: vollständig

Abduktion/Adduktion: nicht eingeschränkt

Ante.-Retroversion: nicht eingeschränkt

Rotation: nicht eingeschränkt

Ellbogengelenk:

- Extension/Flexion: frei beweglich

Handgelenk:

- Inspektion: unauffällig bzgl. Schwellung, Entzündung, Atrophie
- Fingergelenke: FS suffizient bds.
- Grobe Kraft: seitengleich, kräftig.

Untere Extremitäten:

MER sind seitengleich lebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ, keine sensomotorischen Defizite fassbar.

- Inspektion: keine Beinödeme

Hüftgelenke:

- Extension/Flexion: bds. endlagig schmerhaft eingeschränkt
- IR/AR (90° gebeugt): Innenrotation rechts schmerhaft endlagig, kaum eingeschränkt; links unauffällig

Kniegelenke:

- Inspektion: kein Hinweis für Schwellung, Erguss oder Rötung
- Extension/Flexion: bds. nicht eingeschränkt

Fuß:

- Inspektion: keine Beinödeme bds.
- OSPG: Heben/Senken: frei beweglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus sitzender und liegender Position selbständig möglich.

Gangbild: Der Barfußgang im Zimmer ist normalgeschwindig und normalschrittig, Zehenspitzen- und Fersengang sind bds. möglich.

Status Psychicus:

- Orientierung: zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert
- Antrieb: derzeit nicht wesentlich eingeschränkt, tageweise wird jedoch eine erhebliche Antriebsminderung berichtet
- Affizierbarkeit: in allen Skalenbereichen gering vermindert
- Denkstörung: keine formalen oder inhaltlichen
- Auffassung: ungestört
- Stimmung: indifferent, summt eine Melodie während des Ausziehens
- kognitive Leistungen: ungestört
- Konzentrationsfähigkeit: in der Untersuchungssituation ausreichend
- Gedächtnisleistung: Daten können ohne Probleme abgerufen werden.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Insulinpflichtiger Diabetes;

Höher dosierte Mehrfachmedikation, Insulintherapie kombiniert mit oralen Antidiabetika;

Pos.Nr. 09.02.02 GdB 40%

2 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, rez. depressive Störung;

Z.n. 3 monatiger stationärer Entzugstherapie 2018, seither kann eine Alkoholabstinenz eingehalten werden, ohne erhöhtes Verlangen und Rückfalltendenz, lebt in teilbetreuter Einrichtung der Caritas, derzeit besteht eine situationsbedingte depressive Stimmungslage, aufgrund des sozialen Umfeldes, die Panikstörung ist unter laufender medikamentösen Therapie abgeklungen;

Pos.Nr. 03.04.01 GdB 40%

3 Ableitende Harnwege und Nieren;

Unverändert zum Vorgutachten, Patient beschwerdefrei, mild

vergrößerte Nieren bds. mit hypertrophiertem Parenchymsaum und Konkrementbildung ohne Hinweis auf Funktionseinschränkung (GFR 04/2020 > 90%);

Pos.Nr. 08.01.04 GdB 10%

4 Arterielle Hypertonie;

Geringe medikamentöse Therapie;

Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Das Leiden Nummer 2 steigert, da es das Gesamtbild verschlechtert, um eine Stufe. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

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

Hyperlipidämie.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Höhere Einstufung des Diabetes aufgrund der Umstellung des Therapieregimes mit zwischenzeitlicher Hypoglykämie.

Zusammenfassung des psychischen Leidens vom Vorgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt gleich (50 %).

[X] Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Es konnten keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden, die zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität führen.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diatverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 40 v.H.

Begründung:

D1: Zuckerkrankheit.“

Mit Schreiben der bB vom selben Tag wurde der bP das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

Mit Bescheiden der bB vom 27.04.2023 wurden die Anträge der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung und der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unter Zugrundelegung des Sachverständigenbeweises abgewiesen.

Mit Schreiben der bB vom 02.05.2023 wurde der unbefristet gültige Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ versendet. Mit Schreiben der bB vom 02.05.2023 wurde der unbefristet gültige Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ versendet.

Die bP erhab am 15.06.2023 durch ihr bevollmächtigte Vertretung Beschwerde gegen den festgestellten Grad der Behinderung von 50% und den die Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung abweisenden Bescheid und gab an: „Das Leiden der Pos. 2 bewertet Frau Dr.in XXXX mit 40 %. Laut dem Rehabilitationsbericht der Privatklinik XXXX liegen multiple psychiatrische Erkrankungen vor, welche in der EVO mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % Berücksichtigung finden. Weiters ist eine Steigerung von 10 % zu gewähren, da das Leiden der Position 1 mit 40 % Grad der Behinderung befundet wurde. Eine orthopädische Einschränkung des Beschwerdeführers wurde im Sachverständigenbericht nicht berücksichtigt. Eine Einschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde anhand eines Mehrschicht Spiral-CT's am 14.04.2023 festgestellt.“ Der Befund der Mehrschicht Spiral-CT der LWS vom 14.04.2023 wurde beigebracht. Die bP erhab am 15.06.2023 durch ihr bevollmächtigte Vertretung Beschwerde gegen den festgestellten Grad der Behinderung von 50% und den die Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung abweisenden Bescheid und gab an: „Das Leiden der Pos. 2 bewertet Frau Dr.in römisch 40 mit 40 %. Laut dem Rehabilitationsbericht der Privatklinik römisch 40 liegen multiple psychiatrische Erkrankungen vor, welche in der EVO mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % Berücksichtigung finden. Weiters ist eine Steigerung von 10 % zu gewähren, da das Leiden der Position 1 mit 40 % Grad der Behinderung befundet wurde. Eine orthopädische

Einschränkung des Beschwerdeführers wurde im Sachverständigengutachten nicht berücksichtigt. Eine Einschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule wurde anhand eines Mehrschicht Spiral-CT's am 14.04.2023 festgestellt.“ Der Befund der Mehrschicht Spiral-CT der LWS vom 14.04.2023 wurde beigebracht.

In der Folge wurde am 21.09.2023 im Beschwerdevorentscheidungsverfahren ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie erstellt, welches erneut einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. feststellte und eine Nachuntersuchung im September 2026 anordnete. Das Gutachten weist nachfolgenden Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten Dr. XXXX FA für Neurologie vom 08.03.2023. GdB 50 %.Vorgutachten Dr. römisch 40 FA für Neurologie vom 08.03.2023. GdB 50 %.

Diagnosen:

Insulinpflichtiger Diabetes

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, rezidivierende depressive Störung, Zustand nach 3-monatiger stationäre Entzugstherapie 2018, seither Alkoholabstinenz

ableitende Harnwege und Nieren

arterielle Hypertonie

Beantragte Leiden/Diagnosen:

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Panikstörung

kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

gemischte Hyperlipidämie

arterielle Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

Er habe psychische Probleme. Er ziehe sich immer mehr zurück, wolle gar nicht mehr hinausgehen, es werde immer schlimmer. Wenn er mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahre: wenn er zu viel Leute sehe, belaste es ihn. 2017 wurde ihm wegen Alkoholproblemen der Führerschein entzogen. 2017 war er auf Entwöhnungsbehandlung in Salzburg, seither sei er bezüglich Alkohol abstinent. 2020 war er stationär an der Psychiatrie im XXXX . Von Juli bis August 2022 war er auf psychiatrischer Reha in XXXX . Er wurde bisher nie an der Wirbelsäule operiert. Sein Hausarzt vermute an den Beinen wegen einer Unsicherheit beim Gehen eine Polyneuropathie, diese wurde aber bisher nicht diagnostiziert bzw. abgeklärt. Er rauche derzeit 20-40 Zigaretten pro Tag. Bezüglich Alkohol sei er seit 6 Jahren abstinent, Drogen habe er nie probiert. Bei einer Gehstrecke von 500 m müsse er viermal stehen bleiben. Er habe psychische Probleme. Er ziehe sich immer mehr zurück, wolle gar nicht mehr hinausgehen, es werde immer schlimmer. Wenn er mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahre: wenn er zu viel Leute sehe, belaste es ihn. 2017 wurde ihm wegen Alkoholproblemen der Führerschein entzogen. 2017 war er auf Entwöhnungsbehandlung in Salzburg, seither sei er bezüglich Alkohol abstinent. 2020 war er stationär an der Psychiatrie im römisch 40 . Von Juli bis August 2022 war er auf psychiatrischer Reha in römisch 40 . Er wurde bisher nie an der Wirbelsäule operiert. Sein Hausarzt vermute an den Beinen wegen einer Unsicherheit beim Gehen eine Polyneuropathie, diese wurde aber bisher nicht diagnostiziert bzw. abgeklärt. Er rauche derzeit 20-40 Zigaretten pro Tag. Bezüglich Alkohol sei er seit 6 Jahren abstinent, Drogen habe er nie probiert. Bei einer Gehstrecke von 500 m müsse er viermal stehen bleiben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine. Psychiaterin Dr. XXXX : Kontrollen alle 3 MonateBehandlungen: keine. Psychiaterin Dr. römisch 40 : Kontrollen alle 3 Monate.

Medikamente (anamnestisch): Seractil, Insulin Lantos, Insulin Novorapid. Noch mehrere weitere Medikamente, Namen nicht erinnerlich.

Hilfsmittel: Fernbrille. Fallweise Verwendung eines Gehstocks.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Radiologie Diagnostikum XXXX vom 14.04.2023 Befundbericht Radiologie Diagnostikum römisch 40 vom 14.04.2023

Mehrschicht Spiral CT der LWS

L5/S1: flache dorsomediane Diskushernie mit Duralsack Einengung, geringe Spondyloosteochondrose

L2-L5: unauffällige Disci, geringe Osteochondrose

Spinalkanalweite regelrecht

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Leicht adipös.

Größe: 171,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck: nicht gemessen

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf:

Pupillen: isocor, prompte Lichtreaktion und Konvergenzreaktion. Augenmotilität ungestört, Sehfähigkeit klinisch unbeeinträchtigt. Verwendet Fernbrille. Gehör:

Umgangssprache und Flüstersprache wird verstanden. Sensibilität im Gesicht unbeeinträchtigt. Mimische Muskulatur symmetrisch innerviert. Mundhöhle: hat Zahnprothesen für Oberkiefer und Unterkiefer. Zunge unauffällig. Sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Rachen nicht eingesehen.

Hals:

Lymphknoten nicht tastbar. Schilddrüse nicht tastbar. Arteria carotis auskultatorisch beidseits unauffällig.

Thorax: symmetrisch.

Pulmo: sonorer Klopfschall, Lungenbasen beidseits 3 Querfinger atemverschieblich, Vesikuläratmen.

Cor: Herztöne rein, rhythmisch, Frequenz 80 pro Minute.

Abdomen: leicht über Thoraxniveau.

Keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz. Leber und Milz nicht palpabel. Träge Peristaltik beidseits. Nierenlager nicht klopfdozent.

Wirbelsäule: Inspektion unauffällig, kein Klopfschmerz.

HWS: Bewegungsumfang Umfang in Rotation Inklination und Reklination endlagig eingeschränkt.

BWS/LWS: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit ohne erkennbare Einschränkung. Finger-Boden-Abstand 20 cm.

Obere Extremitäten:

Tonus und Trophik unauffällig.

Schultergelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Ellbogengelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Handgelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Fingergelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Kraft und Sensibilität ohne Defizit.

BSR beidseits abgeschwächt. TSR beidseits abgeschwächt. BRR beidseits abgeschwächt.

Untere Extremitäten:

Tonus und Trophik unauffällig.

Hüftgelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Kniegelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Sprunggelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Vorfüße und Zehengelenke: Inspektion unauffällig, Beweglichkeit nicht eingeschränkt.

Kraft und Sensibilität ohne Defizit. Vibrationsempfinden an beiden Vorfüßen erhalten. Koordination ungestört. Patellarsehnen-Reflex beidseits abgeschwächt, Achillessehnenreflex beidseits nicht auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus dem Liegen und aus dem Sitzen selbstständig möglich.

Zügiges Gangbild, kein Hinken. Einbeinstand beidseits möglich. Es wird keine Gehhilfe verwendet.

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

Kontaktfähigkeit erhalten.

Orientierung ungestört.

Stimmung indifferent.

Antrieb unauffällig.

Ductus kohärent.

Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen.

Konzentration und Aufmerksamkeit ungestört.

Affizierbarkeit in beiden Richtungen erhalten.

Psychomotorik unauffällig.

Keine Suizidgedanken.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Persönlichkeitsstörung, Angst und Depression, Suchterkrankung;

Keine ärztlich bestätigte Medikamentenliste vorliegend, wohnt in einer betreuten Wohneinrichtung, seit längerer Zeit arbeitslos, Zustand nach Entwöhnungsbehandlung 2017, seither glaubhaft abstinent, Z.n. psychiatrischer Rehabilitation 2022, kein aktueller psychiatrischer Befund vorliegend;

Pos.Nr. 03.04.01 GdB 40%

2 Insulinpflichtiger Diabetes mellitus;

Bei funktioneller Diabeteseinstellung (Basis-Bolus-Therapie) in Kombination mit oraler Medikation;

Pos.Nr. 09.02.02 GdB 40%

3 Nierenerkrankung;

Vergrößerte Nieren beidseits mit hypertrophierten Parenchymsaum und Konkrementbildung ohne Hinweis auf nennenswerte Funktionseinschränkung, kein aktueller nephrologischer Befund und kein Laborbefund vorliegend;

Pos.Nr. 08.01.04 GdB 10%

4 Arterielle Hypertonie;

Geringe medikamentöse Therapie;

Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Das Leiden Nummer 2 steigert da es das Gesamtbild verschlechtert um eine Stufe. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

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

Hyperlipidämie.

Mehrschicht Spiral-CT der LWS mit weitgehend unauffälligem Befund, klinisch ohne relevante Funktionseinschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Gesundheitszustand unverändert zum Vorgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt gleich (50 %).

[X] Nachuntersuchung 09/2026 - weil eine Besserung der gesundheitlichen Beschwerden bei fortgesetzter fachärztlicher Behandlung zu erwarten ist. Aktuelle psychiatrische und internistische Befunde sind mitzubringen.

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? Es liegen keine so schwerwiegenden körperlichen oder seelischen Störungen vor, die das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zulassen würden. Sämtliche Therapieoptionen sind nicht ausgeschöpft.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankenpflegeverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 40 v.H.

Begründung:

D1: Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.“

Am 04.10.2023 zog die bP ihre Beschwerde gegen den die Zusatzeintragung der Fahrpreisermäßigung abweisenden Bescheid zurück.

Am 06.10.2023 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben des BVwG vom 19.12.2023, zugestellt am 22.12.2023, wurde der bP das Gutachten vom 21.09.2023 zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

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 römisch eins. 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 durchgeföhrten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeföhrten 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 2014/01/0032.2.2. 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, Paragraph 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.

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). 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 (Paragraph 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

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at