jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/10 L517 2282174-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.10.2024

Entscheidungsdatum

10.10.2024

Norm

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

1. § 1 heute
2. § 1 gültig ab 22.09.2016 zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 263/2016
3. § 1 gültig von 01.01.2014 bis 21.09.2016

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. 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 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

L517 2282174-1/12E

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, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 06.07.2023, 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 06.07.2023, OB: römisch 40 , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 42 Abs 1 und 2, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 4 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, stattgegeben 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 vorliegen.A) Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 4, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idgF, stattgegeben 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 vorliegen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG),BGBl. 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:

17.10.2022 - Anträge der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP" genannt) auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Passes gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung (Parkausweis) beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle XXXX (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)17.10.2022 - Anträge der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Passes gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung (Parkausweis) beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle römisch 40 (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

02.02.2023 – Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens, GdB 50%, Dauerzustand, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

06.02.2023 – Parteiengehör

16.02.2023 - Stellungnahme der bP

02.05.2023 - Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens, GdB 50%, NU 04/2024, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

26.05.2023 – Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

06.07.2023 - Übermittlung des unbefristet gültigen Behindertenpasses mit einem GdB von 50% und der Zusatzeintragung „D3“ / Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit

17.07.2023 - Beschwerde der bP gegen den die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit abweisenden Bescheid

12.11.2023 - Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

01.12.2023 - Beschwerdevorlage am BVwG

18.12.2023 – Befundvorlage

19.12.2023 - Parteiengehör

09.01.2024 - Stellungnahme der bP und Befundvorlage

24.06.2024 - Aufforderung zur Befundvorlage, übernommen am 03.07.2024

28.08.2024 - Erstellung eines orthopädisch-unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens, Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

02.09.2024 – Parteiengehör / keine Stellungnahme der bB und 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 Adresse im Bundesland XXXX wohnhaft. Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen Adresse im Bundesland römisch 40 wohnhaft.

Die bP war seit 14.02.2020 im Besitz eines bis 21.05.2023 befristet gültigen Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60% und den Zusatzeintragungen „D3“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“.

Am 17.10.2022 stellte die bP die Anträge auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Parkausweises gem § 29b StVO bei der bB. Am 17.10.2022 stellte die bP die Anträge auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass und Ausstellung eines Parkausweises gem Paragraph 29 b, StVO bei der bB.

In der Folge wurde im Auftrag der bB am 02.02.2023 ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin

eingeholt, welches einen Gesamtgrad der Behinderung von 50% und die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel feststellte. Das Gutachten weist im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Schmerzhaftigkeit und Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule

ständige Schmerzmedikation, Funktionseinschränkung der LWS, positives Laseguezeichen, sensible Störungen am linken Fuß

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 40%

2 Lungenfunktionsstörung

Asthma/COPD Overlap, inhalative Dauertherapie und Bedarfstherapie, Atemgymnastik, leichtgradig eingeschränkte Wegstrecke

Pos.Nr. 06.05.02 GdB 40%

3 operiertes Zwölffingerdarmgeschwür

eingeschränkte Nahrungsaufnahme ohne bestimmte Diätmassnahmen, keine Medikamente

Pos.Nr. 07.04.01 GdB 20%

4 depressive Verstimmung

stabil unter medikamentöser Behandlung

Pos.Nr. 03.06.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die führende Funktionseinschränkung unter Punkt 1 wird aufgrund der Gesundheitsschädigungen unter Punkt 2 um eine Stufe gesteigert weil es sich um eine wesentliche Schädigungen handelt; Punkt 3 ist geringgradig, Punkt 4 überschneidet sich mit Punkt 1 daher keine Steigerung

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

Adnexverlust links, eine Dickdarmentzündung kann nicht festgestellt werden, die Hörverminderung links nicht eingestuft (kein Tonaudiogramm vorliegend)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

die Depressio mit 20 vH. eingestuft, stabil unter medikamentöser Dauertherapie, keine soziale Rückzugstendenz

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Gesamtgrad der Behinderung 50 vH. aufgrund der führenden Gesundheitsschädigung chronisches Schmerzsyndrom mit Steigerung aufgrund der COPD, die Wegstrecke über 400m betragend

[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?

die zurücklegbare Wegstrecke beträgt mehr als 300 - 400m, das Ein- und Aussteigen in öffentliche Verkehrsmittel ist bei den üblichen Niveauunterschieden von 30cm möglich, das Stehvermögen ist ausreichend vorhanden, das sichere Anhalten ist möglich, psychisch keine schweren Einschränkungen

[...].“

Mit Schreiben der bB vom 06.02.2023 wurde die bP vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt. Aufgrund der Stellungnahme der bP wurde am 02.05.2023 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin erstellt, welches erneut einen Grad der Behinderung von 50% sowie die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel feststellte und auszugsweise nachfolgenden Inhalt aufweist:

„Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Chron. Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und ständig notwendiger Schmerzmedikation.

Es ist eine ständige Schmerzmedikation notwendig mit Funktionseinschränkung der LWS und positivem Laseguezeichen, sensiblen Störungen am linken Fuß: unverändert zum Vorgutachten.

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 40%

2 Lungenfunktionseinschränkung - Asthma/COPD Overlap.

Unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten bei inhalativer Dauertherapie und leicht eingeschränkter Wegstrecke.

Pos.Nr. 06.05.02 GdB 40%

3 Operiertes Zwölffingerdarmgeschwür.

Unverändert zum Vorgutachten bei eingeschränkter Nahrungsaufnahme ohne bestimmte Diätmaßnahmen.

Pos.Nr. 07.04.01 GdB 20%

4 Depressive Verstimmung.

Stabil unter medikamentöser Therapie.

Pos.Nr. 03.06.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Lfd. Nr. 1 ist die führende Position. Durch Lfd. Nr. 2 kommt es zu einer additiven funktionellen Beeinträchtigung und zu einer Anhebung im Gesamt-GdB um eine Stufe. Lfd. Nr. 3 und 4 steigern wegen fehlender funktioneller Beeinträchtigungen nicht weiter.

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

Angegebene "schubweis auftretende Darmentzündungen" (keine objektiven Befunde im Akt, Entocort-Einnahme seit 10 Tagen) mit klinischem Druckschmerz im rechten Unterbauch und Gewichtsverlust.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist durch eine Covid- und Influenza-Infektion eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit und auch eine Verschlechterung der Lungenfunktion eingetreten. Diese Beeinträchtigungen liegen weniger als sechs Monate vor und führen somit noch nicht zu einer Anhebung im Gesamt-GdB.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Einschätzung unverändert zum Vorgutachten.

[X] Nachuntersuchung 4/2024 - Besserung des Schmerzsyndroms durch multimodale Therapieformen nicht auszuschließen und möglich.

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 wird mit 200-300 m angegeben, wobei hier noch keine Dauerbeeinträchtigung vorliegt, sondern eine vorübergehende Verschlechterung durch eine Covid-Infektion und eine Influenza-Infektion und somit voraussichtlich zeitlich nur begrenzt vorliegt. Im Rahmen der Rehabilitation 12/2022 wurden im 6-Minuten-Gehtest 440 m zurückgelegt ohne auftretende Sauerstoffschuld und auch nur mit leichtgradiger Lungenfunktionseinschränkung (COPD I bei vorliegender Atemmuskelschwäche). 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 wird keine Gehhilfe benötigt, ebenso besteht keine Sturzgefahr. Es besteht keine Einschränkung in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Die Benützung von Haltegriffen oder Haltestangen ist möglich.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 wird mit 200-300 m angegeben, wobei hier noch keine Dauerbeeinträchtigung vorliegt, sondern eine vorübergehende Verschlechterung durch eine Covid-Infektion und eine Influenza-Infektion und somit voraussichtlich zeitlich nur begrenzt vorliegt. Im Rahmen der Rehabilitation 12/2022 wurden im 6-Minuten-Gehtest 440 m zurückgelegt ohne auftretende Sauerstoffschuld und auch nur mit leichtgradiger Lungenfunktionseinschränkung (COPD römisch eins bei vorliegender Atemmuskelschwäche). 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 wird keine Gehhilfe benötigt, ebenso besteht keine Sturzgefahr. Es besteht keine Einschränkung in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im fahrenden öffentlichen Verkehrsmittel. Die Benützung von Haltegriffen oder Haltestangen ist möglich.

[…]“

Mit Schreiben der bB vom 26.05.2023 wurde bP Parteiengehör gewährt, eine Stellungnahme ist nicht eingelangt.

Am 06.07.2023 wurde der unbefristet gültige Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ an die bP versendet. Am 06.07.2023 wurde der unbefristet gültige Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% und der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz , dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ an die bP versendet.

Mit Bescheid vom selben Tag wurde der Antrag der bP auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass unter Zugrundelegung des Gutachtens vom 02.05.2023 abgewiesen.

Am 17.07.2023 erhob die bP Beschwerde gegen den die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ abweisenden Bescheid. Die bP führte aus, dass ihre Beschwerden an der Lunge und am Bewegungsapparat keinesfalls besser geworden seien und keine Besserung in Sicht sei, sie sei nicht imstande eine Strecke von 100 Metern ohne Pause zurückzulegen. Es sei ihr gesundheitlich nicht möglich, ohne Begleitung ihre Grundnahrungsmittel zu besorgen.

Befunde wurden nicht beigebracht.

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Beschwerdevorentscheidungsverfahren am 12.11.2023 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie eingeholt und erneut die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„[..]

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut, BMI 20,4 (Normalgewicht)

Größe: 147,00 cm Gewicht: 44,00 kg Blutdruck: Nicht gemessen

Klinischer Status – Fachstatus:

ALLERGIE: Pollen

NIKOTIN: bis 6 Stück täglich

ALKOHOL: negiert

FBA: Kniehöhe

CAPUT/COLLUM: keine Schluckbeschwerden, Hörvermögen altersentsprechend, Lesebrille

THORAX: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen;

PULMO: Vesikuläratmen beidseits (bds), keine Rasselgeräusche;

COR: Herzaktion rein, rhythmisch und normofrequent, keine pathologischen Geräusche;

ABDOMEN: blande mediane Narbe, keine Untersuchung wegen Schmerzangst;

MIKTION: unauffällig

DEFÄKATION: unauffällig

OBERE EXTREMITÄTEN: freie Beweglichkeit beider Schultern, keine Impingement, Kreuzgriff und Nackengriff beidseits möglich, Ellbogen, Handgelenke und Finger unauffällig, geringe arthrotische Veränderungen der Fingermittelgelenke und Fingerendgelenke, keine Rötung, keine Schwellung, der Faustschluss ist vollständig und kräftig, der Pinzettengriff ist zu allen Langfingern möglich, Gaenslen-Zeichen negativ

UNTERE EXTREMITÄTEN: keine Beinlängendifferenz, unauffällige Beinachse, Flexion beider Hüften bis knapp über 100° möglich, dann Schmerzangabe in der unteren Lendenwirbelsäule und lumbosacral, IR/AR 30-0-50°, kein Leistendruckschmerz, an beiden Kniegelenken keine Rötung, keine Schwellung, kein intraartikulärer Erguss, die

Beweglichkeit seitengleich S: 0-0-140°, Meniskuszeichen und Zohlen-Zeichen negativ, beide Knie bandstabil, Sprunggelenke und Füße unauffällig

WIRBELSÄULE: gerade, etwas abgeflachte Lendenlordose und Brustkyphose, HWS-Rotation 60-0-60°, mäßige Hartspann der paravertebralen Muskulatur an der HWS und BWS, deutlicher Hartspann im Bereich der gesamten LWS, Druckschmerz am Processus spinosus L4, hier auch deutlicher Klopfschmerz, mäßige Druckschmerz über den Facettgelenken der unteren LWS und über beiden ISG

NEUROLOGIE: angegebene Dysästhesie am linken lateralen und ventralen Oberschenkeln, ansonsten kein radikuläres sensomotorisches Defizit an den oberen und unteren Extremitäten erhebbar, die Reflexe seitengleich und mittellebhaft auslösbar, die Pyramidenbahnzeichen negativ

DURCHBLUTUNG: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Die Patientin kommt in Konfektionsschuhen und ohne Gehhilfe zur Untersuchung. Unauffälliges Gangbild, kein Hinken, barfuß und mit anhalten Zehenspitzen- und Fersengang beidseits möglich, Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ, barfuß Seiltänzergang sicher, leichte Unsicherheit im Blindgang;

Status Psychicus:

Es besteht eine klare Bewusstseinslage, die örtliche, zeitliche und situative Orientierung ist gegeben, allgemeinmedizinisch-orthopädisch keine Stimmungsschwankungen feststellbar. Die Kooperation bei der Untersuchung ist gut. Das Verhalten ist der Situation angepasst und höflich.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

1 Wirbelsäulenbeschwerden - bekannte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 links (CT-LWS 09/2014, Röntgen-LWS 01/2020), kein radikuläres neurologisches Defizit, keine Claudicatio spinalis, regelmäßige einfache Schmerzmedikation (WHO Stufe 1), kein aktueller radiologischer Befund vorliegend;

2 Asthma/COPD-Overlap-Syndrom - geringe eingeschränkte Lungenfunktion (Befund 01/2023), medikamentöse Kombinationstherapie;

3 Reduzierte Knochendichte - radiologisch nachgewiesene Osteoporose der LWS und Osteopenie am Schenkelhals rechts (Knochendichtemessung 10/2022), Kalzium-Substitution, kein Nachweis aktueller Knochenbrüche;

4 Depressive Störung - chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und thematischen Faktoren, Erschöpfung/Fatigue-Syndrom, medikamentöse Kombinationstherapie, kein aktueller psychiatrischer Fachbefund vorliegend;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Einschätzung des Behindertengrades ist nicht Gegenstand dieses Gutachtens.

Zuletzt nicht eingeschätzte Leiden wurden ergänzt.

Keine Einschätzung erfolgt bei:

- Eingeschränktes Hörvermögen, Hörgeräte beidseits: kein aktueller HNO-Fachbefund vorliegend, daher keine korrekte Einschätzung möglich;

- Übernähung eines perforierten Ulcus duodeni 10/2013: abgeheilt, guter Ernährungszustand, medikamentöse Prophylaxe, kein aktueller Gastroskopiebefund vorliegend;

- Gelenksbeschwerden/Polyarthrosen: klinisch unauffällig, keine aktuellen radiologischen Befunde vorliegend, kein Nachweis einer rheumatischen Erkrankung;

- Influenza A-Infektion 12/2022: abgeheilt;

- Darmbeschwerden/Colitis ulcerosa: Cortison-Therapie (Entocort), berichtete Stuhlunregelmäßigkeit (Verstopfung/Durchfall), guter Ernährungszustand, kein aktueller Koloskopiebefund vorliegend;

[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? Die Mobilität der Patientin ist aufgrund ihrer Wirbelsäulenbeschwerden sicher eingeschränkt. Kurze Wegstrecken (400m) können aber aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Es können höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel bei Verwendung eines Handlaufes ausreichend sicher überwunden werden. Es besteht keine höhergradige Einschränkung der Standhaftigkeit. Dies insbesondere im Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Die Benützung von Haltegriffen und Haltestangen ist mit beiden Armen möglich. Bezüglich einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit durch die Lungenerkrankung liegt kein entsprechender aktueller fachärztlicher Befund vor.

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

Gutachterliche Stellungnahme:

Aus medizinischer Sicht ist die sichere Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich."

Am 01.12.2023 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Am 18.12.2023 legte die bP Befunde vor.

Mit Schreiben des BVwG vom 19.12.2023 wurde der bP Parteiengehör gewährt.

In ihrer Stellungnahme vom 09.01.2024 führte die bP aus, mit den Ergebnissen nicht einverstanden zu sein und legte weitere aktuelle Befunde sowie einen Überweisungsschein mit zwei Terminankündigungen vor.

Am 24.06.2024 erging die Aufforderung des BVwG die entsprechenden Befunde über die stattgefundenen Untersuchungen vorzulegen. Der Aufforderung ist die bP nicht nachgekommen.

Im Auftrag des BVwG wurde am 28.08.2024 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie erstellt, welches die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel feststellte. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„[...]

SUBJEKTIVER BEFUND (derzeitige Beschwerden)

Die Hauptbeschweren befinden sich im Bereich der Lenden-Becken-Hüftregion:

Ausstrahlung in das Bein - sie zieht das linke Bein nach

Schmerzen beim Husten und Niesen

Schlafstörungen

Morgendliche Steifigkeit und Anlaufproblematik

Sie knnn nicht schtuer und mittelschwer heben

Sie braucht ständig eine Hilfe

Wetterbedingte Beschwerden in allen kleinen und großen Gelenken

Wohnsituation:

Die öffentliche Haltstelle ist so weit entfernt - das schafft sie zu Fuß nicht

Sie hat auch Probleme, wenn sie mit dem Auto befördert wird - da die Gehdistanz stark reduziert ist:

Die Gehdistanz ist sehr verschieden - es gibt Tage da geht es besser - überwiegend ist es aber schlechter

Sie hat Probleme beim Stehen

Sie kann nicht einmal kochen- kochen erledigt nun der Mann oder die Schwiegertochter

Sie hat ihren Hund abgeben müssen – betreut der Lebensgefährte – da sie mit dem Hund nicht mehr ,,Gassi" gehen kann

Sie hat in ihrer Wohnung Gott sei Dank einen Lift

Auf die Frage ob sie eine Gehstrecke von 500 m bewältigen kann – das kann sie nicht beantworten weil es schon so lange zurück

Sie ist froh wenn sie 100 m ohne Probleme schafft - sie muss aber auch da stehenbleiben

Sie steht regelmäßig beim Hausarzt in Behandlung – alle paar Monate beim Lungenarzt

Eine orthopädische Behandlung hat sie vor kurzem privat im Anspruch nehmen müssen - wegen Terminschwierigkeiten

Vor zwei Jahren REHA-Aufenthalt in Bad XXXX - dort wurde sie mit einem grippalen Infekt konfrontiert - dann kam noch Corona dazu - seit dieser Zeit hat sich alles verschlechtert.Vor zwei Jahren REHA-Aufenthalt in Bad römisch 40 - dort wurde sie mit einem grippalen Infekt konfrontiert - dann kam noch Corona dazu - seit dieser Zeit hat sich alles verschlechtert.

OBTEKTIVER BEFUND

Eine fast 64 Jahre alte, 147 cm große und 43 kg schwere Frau im reduzierten Allgemeinzustand.

Es besteht ein asthenisch schlanker Habitus

Das Aufstehen aus dem Sessel ist eingeschränkt.

Das Gangbild mit Schuhen ist stark eingeschränkt. Sie zieht das linke Bein nach und muss immer wieder stehen bleiben.

Die Belastung geschieht über das rechte Bein.

Das Aus- und Ankleiden von Seiten der oberen Extremitäten ist dem Alter entsprechend von Seiten der Schulter-Nackenregion etwas eingeschränkt.

Der Lastenwechsel ist stark eingeschränkt. Sie muss sich anhalten.

Grob- und Fein grifftätigkeit von Seiten der Finger etwas ungeschickt.

Im entkleideten Zustand ist der Barfußgang ähnlich eingeschränkt wie der beschuhte Gang - und deutlich unsicher.

In der Standphase ist der Körper nach vor geneigt.

Die rechte Schulter und der rechte Beckenkamm stehen tiefer.

Die unteren Extremitäten sind gerade.

Es besteht ein flacher Quer- und Längsfuß.

Der Zehenstand und Fersenstand kann nur mit Anhalten präsentiert werden. Ein freier Zehen- und Fersenstand ist nicht möglich.

Ein Fingerkuppen Bodenabstand kann nicht demonstriert werden.

Schober Ott-Zeichen hochgradig positiv.

Die freie Kniehocke kann nur mit Anhalten durchgeführt werden – bis etwa 70 / 80" durchführbar.

Der One Leg Hop wird aufgrund der schmerzhaften Erschütterung nicht geprüft.

Vorneigen/Rückneigen

Der aktive Schürzen- Nackengriff ist endlagig eingeschränkt.

Die Schulter-Nackenmuskulatur ist etwas verspannt.

Bei der Untersuchung bei längerem Stehen gibt sie ständig Schmerzen in der Lenden-Becken-Hüftregion rechts an.

[...]

Obere Extremitäten:

Die oberen Extremitäten weisen eine Rechtshänderin aus

Die Handflächenbeschwielungszeichen sind seitengleich und weisen keine Gebrauchsspuren auf.

[...]

Die Finger sind zum Faustschluss durchführbar.

Spreizen und Schließen: seitengleich o.B.

Reflextätit, Hauteefühl Durchblutungsverhältnisse:

Seitengleich o.B.

Kraftsituation:

Seitengleiche Kraftentwicklung beim Händedruck dem Kräftegrad KG V entsprechendSeitengleiche Kraftentwicklung beim Händedruck dem Kräftegrad KG römisch fünf entsprechend.

Prüfung auf C4 bis C7:

Leichte muskuläre Abwehrspannung von der Deltamuskulatur

Prüfung der Rotatorenmanschette:

Keine sichtbaren Einschränkungen der Rotatorenmanschette

Untere Extremitäten:

Untersuchung in Rückenlage

Beide Beine können aufgelegt werden.

Die Fußsohlenbeschwielungszeichen sind auf der rechten Seite stärker wie auf der linken Seite.

Narbenbildung:

Im Bereich des Bauchraumes von der Spitze des Brustbeins bis zum Nabel

eine 14 cm lange Narbe.

[...]

Reflextätigkeit, Hautgefühl und Durchblutungsverhältnisse:

Rechtes Bein: Normgefühl.

Linkes Bein: herabgesetztes Gefühl.

Kraftsituation:

Ein aktives Anheben der Fußschaufel links ist nicht möglich.

Das aktive Anheben der Fußschaufel rechts ist stark eingeschränkt.

[...]

Rüttelschmerz, Ventralisationsschmerz und Kompressionsschmerz.

Mitgebrachte Befunde der Beschwerdeführerin:

Befund Radiologie XXXX Klinikum XXXX vom 29.01.2024:Befund Radiologie römisch 40 Klinikum römisch 40 vom 29.01.2024:

CT-geführte Infiltration der Lendenwirbelsäule in der L4/L5 und L5/S1 links

Ambulanzbefund XXXX Klinikum XXXX vom 13.05.2024:Ambulanzbefund römisch 40 Klinikum römisch 40 vom 13.05.2024:

Unklare epigastrische Schmerzen. Zuführung zur Operation.

Entlassungsbericht XXXX, Klinikum XXXX Abteilung Allgemeine Chirurgie vom 06.06.2024:Entlassungsbericht römisch 40 , Klinikum römisch 40 Abteilung Allgemeine Chirurgie vom 06.06.2024

Zustand nach Zwölffingerdarmoperation. Mediane Oberbauchlaparoskopie.

Befund der Versicherungsanstalt XXXX vom 08.04.2024:Befund der Versicherungsanstalt römisch 40 vom 08.04.2024:

Aufenthalt von 19.03.2024 bis 09.04.2024.

Diagnose:

- Asthmabronchinle

_ COPD

- Osteoporose

- Neuroforamenstenosen

- Eisenmangel

- Depressio

- Nikotinabusos

Dokumente vom Auftraggeber beigelegt:

HNO-Abteil VB XXXX Klinikum XXXX vom 27.08.2021.:HNO-Abteil VB römisch 40 Klinikum römisch 40 vom 27.08.2021.:

Leukoplakie rechte Stimmlippe. Operative Sanierung

Sachverständigengutachten im Auftrag des Sozialministeriumservice XXXX vom 17.01 .2023:Sachverständigengutachten im Auftrag des Sozialministeriumservice römisch 40 vom 17.01 .2023:

Gesamteinschätzung 50% von L00 %.

Bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde die Zumutbarkeit bestätigt.

Befund des Schmerzteams VB Salzkammergut Klinikum Gmunden

Aufstellung der Schmerztherapie.

Klinisch psychologischer Bericht VB XXXX Klinikum XXXX vom 25.01.2023Klinisch psychologischer Bericht VB römisch 40 Klinikum römisch 40 vom 25.01.2023:

Depressive Episoden. Fachärztliche Medikation.

[...]

Befund Dr. XXXX FA für Orthopädie vom 12.06.2023Befund Dr. römisch 40 FA für Orthopädie vom 12.06.2023:

Diagnose:

- Polyarthralgien beider Handgelenke und im Bereich der unteren Extremitäten

- Multiples Beschwerdebild der HWS und BWS

- Osteoporose

- Vegetative Dystonie der Stammwirbelsäule

- Veränderung der Halswirbelsäule

- Morbus Baastrup LWS

Eine besondere Parkerlaubnis wurde empfohlen.

Arztbrief Dr. XXXX FA für Orthopädie vom 06.11.2023:Arztbrief Dr. römisch 40 FA für Orthopädie vom 06.11.2023:

Diagnose:

- Chronisch rezidivierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule

- Wirbelkanalstenose

- Neuroforamenstenose

Bildgebende Verfahren

LWS in zwei Ebenen MRT-XXXX vom 30.10.2023:

Degenerative Veränderungen im Bandscheibensegment L2 bis S1 und C4 bis C6.

MRT- der LWS MRT-XXXX vom 28.12.2023:

Deutliche Bedrängung der Nervenwurzel L1 links, beidseits L4/L5.

Deutliche ForamenstenoseLl/Sllinks und gering auch L4/L5 rechts.

MRT- LWS MRT-XXXX vom 19.08.2024:

Gegenüber der Letztbefundung keine Veränderung. Punktum maximum L5/S1 links mit Bedrängung der Nervenwurzel L5 links.

Die erhobenen D i a g n o s e n

. Ausgiebige Neuroforamenstenose L4 bis 51 mit radikulärer Symptomatik des linken Beines - beginnend auch im rechten Bein

. Coxarthrose links mit Bewegungseinschränkung links

. Cervicobrachialgie mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung

. Heberden- Bouchard-Arthrosen beidseits

. Polyarthralgien

. Fatigue bei Zust. nach Influenza und Coaid-Infektion

. COPD und Asthma bronchiale

. Depressio

. Chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen somatischen Faktoren

. Osteoporose

Gutachterliche Stellungnahme bez. Der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

Unter Berücksichtigung der diversen Vorgutachten ist festzuhalten, dass aufgrund der mitgelieferten Dokumentation und der klinischen Untersuchung die Mobilität aufgrund der im Vordergrund bestehenden Beschwerden der Lenden-Becken- Hüftregion, ausgehend von beträchtlichen Einschränkungen in den Nervenaustrittstellen L4/L5 und L5/S1 links, beginnend auch auf der rechten Seite, eine kurze Wegstrecke von 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe sporadisch mit entsprechenden Pausen zurückgelegt werden könnte. Wobei es sich um einen wechselhaften Krankheitsverlauf handelt, wo nicht sichergestellt ist, dass diese Aussage auch 7 Tage in der Woche eingehalten werden kann.

Aufgrund des erhobenen Befundes ist davon auszugehen, dass die Einschränkung überwiegend ist und dass die Intervallfreien Räume von untergeordneter Bedeutung sind.

Weiters ist der Niveauunterschied von 30 cm beim Ein- und Aussteigen öffentlicher Verkehrsmittel mit einem gewissen Risiko verbunden - einer Sturzgefahr und Verletzungsgefahr – was dann mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Brüchen im Bereich des fragilen Knochengewebes führt.

Auch wäre sie in den öffentlichen Verkehrsmitteln nur auf das Sitzen angewiesen. Ein Stehen in den öffentlichen Verkehrsmitteln ist gutachterlich nicht nachvollziehbar.

Die Benützung von Haltegriffen über Kopf und Haltestangen ist gutachterlich nicht nachvollziehbar. Summa Summarum aufgrund des bestehenden Befundes komme ich gutachterlich zum Ergebnis, dass eine Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel besteht.

Weiters eine überwiegende Funktionseinschränkung beim Zurücklegen einer Wegstrecke, eine überwiegende Funktionsbeeinträchtigung beim Ein- und Aussteigen, sowie beim sicheren Transport in öffentlicher Verkehrsmittel besteht."

Mit Schreiben des BVwG vom 02.09.2024 wurde der bP und bB Parteiengehör gewährt. Stellungnahmen sind nicht eingelangt.

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 durchgeführten Ermittlungsverfahrens.Der oben unter Punkt römisch 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 2014/01/0032.2.2. 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,

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

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