

TE Bvwg Erkenntnis 2026/2/10 L518 2320952-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.02.2026

Entscheidungsdatum

10.02.2026

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 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. 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

L518 2320952-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter XXXX als Vorsitzenden und den Richter XXXX und den fachkundigen Laienrichter XXXX als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch RA Mag. Sonja FASTHUBER gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 23.07.2025, ZI. OB: 78210357100021 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter römisch 40 als Vorsitzenden und den Richter römisch 40 und den fachkundigen Laienrichter römisch 40 als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch RA Mag. Sonja FASTHUBER gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 23.07.2025, ZI. OB: 78210357100021 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrgesetz (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 ff 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 darüber hinaus 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. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrgesetz (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, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, ff 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, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus 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. 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:

Die beschwerdeführende Partei (im Folgenden „BF“ bzw. „bP“ genannt) beantragte mit am 08.04.2024 bei der belangten Behörde (folglich „bB“ bezeichnet) einlangenden Schreiben die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass.

Die bP wurde am 20.11.2024 durch Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und ergab das am 01.12.2024 vidierte Gutachten, dass die Voraussetzungen für eine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die Lungenerkrankung nicht erfüllt sind. Es liegt ein Grad II einer COPD/chronisch obstruktiven Lungenerkrankung vor. Ein mobiles Sauerstoffgerät wurde nicht verordnet und wird auch nicht benützt. Ein Lungenbefund, der eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung feststellt, wurde nicht vorgelegt. Die bP wurde am 20.11.2024 durch Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und ergab das am 01.12.2024 vidierte Gutachten, dass die Voraussetzungen für eine erhebliche Einschränkung der Mobilität durch die Lungenerkrankung nicht erfüllt sind. Es liegt ein Grad römisch zwei einer COPD/chronisch obstruktiven Lungenerkrankung vor. Ein mobiles Sauerstoffgerät wurde nicht verordnet und wird auch nicht benützt. Ein Lungenbefund, der eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung feststellt, wurde nicht vorgelegt.

Dem mit Schreiben vom 04.12.2024 gem. § 45 Abs. 3 AVG gewährten Parteiengehör trat die nunmehr rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführerin dahingehend entgegen, dass die Beurteilung der Belastbarkeit der Antragstellerin von einem Facharzt für Lungenheilkunde und nicht einem Allgemeinmediziner hätte erfolgen müssen. Zudem habe die Untersuchung 10 bis 15 Minuten gedauert und sei die BF lediglich abgehört worden und sei der BF nicht die Möglichkeit eingeräumt worden, selbst ausreichend über ihren Zustand zu berichten. Der Sachverständige hätte auch, soweit ein Lungenfacharztbefund für die Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit notwendig gewesen wäre, dies der BF mitteilen sollen. Darüber hinaus ist die Ausstellung der Parkkarte notwendig, dass die BF weiter berufstätig bleiben kann und befindet sich der Wohnort der BF von der nächsten Haltestelle in 2 km Entfernung. Dem mit Schreiben vom 04.12.2024 gem. Paragraph 45, Absatz 3, AVG gewährten Parteiengehör trat die nunmehr rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführerin dahingehend entgegen, dass die Beurteilung der Belastbarkeit der Antragstellerin von einem Facharzt für Lungenheilkunde und nicht einem Allgemeinmediziner hätte erfolgen müssen. Zudem habe die Untersuchung 10 bis 15 Minuten gedauert und sei die BF lediglich abgehört worden und sei der BF nicht die Möglichkeit eingeräumt worden, selbst ausreichend über ihren Zustand zu berichten. Der Sachverständige hätte auch, soweit ein Lungenfacharztbefund für die Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit notwendig gewesen wäre, dies der BF mitteilen sollen. Darüber hinaus ist die Ausstellung der Parkkarte notwendig, dass die BF weiter berufstätig bleiben kann und befindet sich der Wohnort der BF von der nächsten Haltestelle in 2 km Entfernung.

Nach Aufforderung wurden weitere, aktuelle Lungenbefunde sowie Ambulanzbefunde in Vorlage gebracht.

Am 14.5.2025 wurde die BF durch Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 25.05.2025 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis: Am 14.5.2025 wurde die BF durch Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 25.05.2025 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung im Behindertenpasses (UZM), neuerliche Begutachtung aufgrund Einwendung zum Parteiengehör.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten Dr. E. XXXX , AM, vom 20.11.2024, UZM neg. Vorgutachten Dr. E. römisch 40 , AM, vom 20.11.2024, UZM neg.:

Diagnosen:

Lungenkrebs / Bronchuskarzinom rechter OL

Vorgutachten Dr. M. XXXX , AM, vom 16.01.2024, GdB 60%, UZM neg. Vorgutachten Dr. M. römisch 40 , AM, vom 16.01.2024, GdB 60%, UZM neg.:

Diagnosen:

Lungenkrebs / Bronchuskarzinom rechter OL

Derzeitige Beschwerden:

Wenn die Patientin in den ersten Stock gehen müsse schnaufe sie wie eine Lock. In der Arbeit habe sie einen Halbstock zu bewältigen. In der Nacht beim Liegen rassel und pfeiffe es. Arbeiten würde sie in einer keinen Boutique, wo nicht viel los sei, sie habe viel Leerzeit, deswegen sei es ihr möglich überhaupt noch zu arbeiten. Der Gatte müsse sie jeden Tag fahren, da rings herum alles Kurzparkzone und der Weg vom öffentlichen Verkehrsmittel zur Arbeitsstätte nicht möglich sei. Frau XXXX wolle nicht in Pension gehen, aber arbeiten könne sie ohne Unterstützung auch nicht. Wenn die Patientin in den ersten Stock gehen müsse schnaufe sie wie eine Lock. In der Arbeit habe sie einen Halbstock zu bewältigen. In der Nacht beim Liegen rassel und pfeiffe es. Arbeiten würde sie in einer keinen Boutique, wo nicht viel los sei, sie habe viel Leerzeit, deswegen sei es ihr möglich überhaupt noch zu arbeiten. Der Gatte müsse sie jeden Tag fahren, da rings herum alles Kurzparkzone und der Weg vom öffentlichen Verkehrsmittel zur Arbeitsstätte nicht möglich sei. Frau römisch 40 wolle nicht in Pension gehen, aber arbeiten könne sie ohne Unterstützung auch nicht.

Es komme bei Belastung zu Hustenanfällen und Schweißausbrüchen, sie müsse sich dann setzen.

Nach Chemotherapie, Bestrahlungen und 1 Jahr Immuntherapie sei die Tumorbehandlung aktuell abgeschlossen. Mittels Pariboy werde 2x tgl Salzwasser inhaliert.

Schlechter geworden sei alles eigentlich schon von Beginn der Behandlung an, wo ein Stent im Hauptbronchus verrutscht sei und wieder entfernt werden habe müssen.

Ein Rehaaufenthalt sei aufgrund schlechtem Gewissen dem Dienstgeber gegenüber bisher nicht erfolgt.

Im Haushalt unterstütze der Gatte, eine Reinigungskraft komme auch.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine Dauermedikation.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanzbefund Krankenhaus XXXX , vom 05.02.2025: Ambulanzbefund Krankenhaus römisch 40 , vom 05.02.2025:

Diagnosen:

Hallux valgus (erworben)

Zusammenfassende Beurteilung Patientin kommt zur Befundaufnahme. Geplant ist die Austin Osteotomie. OP am 12.2. Aufnahme 7:00 Uhr. Aufklärung wird durchgeführt.

Spirometrie und Bodyplethysmographie Krankenhaus XXXX , vom 02.01.2025: Spirometrie und Bodyplethysmographie Krankenhaus römisch 40 , vom 02.01.2025:

FEV 1% vor Broncholyse 85,4%

Ambulanzbefund Krankenhaus XXXX , vom 02.01.2025: Ambulanzbefund Krankenhaus römisch 40 , vom 02.01.2025:

Diagnosen:

Adenocarcinom der Lunge Stadium IIIC, cT4 N3 MO, ED 12/2022, ECOG 0, PD-L1 90%

Staging 10/2024: SD

Pyelonephritis rechts 10/2024

Z.n. Immuntherapie mit Durvalumab 1500 mg (Pacific-Schema) 04/2023 bis 04/2024

- Beendigung nach einem Jahr Therapiedauer

Z.n. initialer Chemo-Immuntherapie mit Carboplatin, Pemetrexed und Pembrolizumab 12/2022 bis 01/2023 (2 Zyklen)

Z.n. 2 Zyklen Chemotherapie mit Carboplatin, Pemetrexed 02-03/2023

Z.n. RTX Tumor/Mediastinum

Zusammenfassende Beurteilung: Die Patientin berichtet von Belastungsdyspnoe, Husten hat sie nur gering, das Gewicht habe sie zugenommen, Auswurf besteht keiner. Ansonsten klagt sie über stark ausgeprägte Wechselbeschwerden, sie war diesbezüglich auch schon beim Frauenarzt. Sie hat supportive Kapseln eingenommen.

Im PET-CT zeigt sich ein erfreulicher Befund mit keinerlei Anreicherung. Die Patientin wird daher für eine Verlaufskontrolle in 3 Monaten wieder in die Lungenkrebsambulanz bestellt. Eine Kontrolle wird inklusive Onkolabor und Thoraxröntgen erfolgen. Lungenfunktion: Zeigt eine leichte obstruktive Ventilationsstörung. Es besteht ein Z. n. inhalativem Zigarettenrauchen. Es kann somit von einer COPD 2 ausgegangen werden. Es wird jedoch noch eine große Lungenfunktion im Verlauf empfohlen.

Ambulanzbericht Krankenhaus XXXX , vom 21.10.2024
Ambulanzbericht Krankenhaus römisch 40 , vom 21.10.2024:

Diagnosen s.o.

Zusammenfassung und Procedere: Die 52-jährige Patientin kommt im Beisein des Gatten geplant in die Lungenkrebsambulanz. Es besteht ein multimodal vorbehandeltes Adenocarcinom mit Z.n. Radio- /Chemotherapie und Immuntherapie von Dezember 2022 bis April 2024. Aktuell besteht ein gutes Allgemeinbefinden ohne Gewichtsverlust oder respiratorische Beschwerden. Im Rahmen der Menopause kommt es zu vermehrtem Schwitzen. Außerdem besteht eine Pyelonephritis rechts mit antibiotischer Therapie seit heute. Bildgebend zeigt sich aktuell im CT keine Lymphadenopathie, die Raumforderung rechts paratracheal in etwa größenkonstant mit minimaler Größenveränderung von 3 mm, ebenso eine Verdichtung angrenzend daran. Eindeutig neu aufgetretene suspektere Lungenrundherde ergeben sich nicht. Auch abdominell ergibt sich kein Hinweis für Sekundaria, nebenbefundlich fällt auch bei anamnestisch berichteten Beschwerden im Nierenbecken rechts und proximalen Ureter eine entzündliche Kontrastmittelanreicherung auf. Hierbei erfolgt eine Therapie durch den Hausarzt. Unsererseits wird dementsprechend ein PET-CT in 8-10 Wochen wieder zugewiesen mit anschließender Befundbesprechung hierorts.

Ambulanzbericht Krankenhaus XXXX , vom 29.07.2024
Ambulanzbericht Krankenhaus römisch 40 , vom 29.07.2024:

Diagnosen s.o.

Anamnese: Frau XXXX kommt geplant in die Lungenkrebsambulanz zur Verlaufskontrolle. Sie präsentiert sich in sehr gutem Allgemeinzustand, tumorspezifische Beschwerden sowie eine B-Symptomatik werden gänzlich verneint.
Anamnese: Frau römisch 40 kommt geplant in die Lungenkrebsambulanz zur Verlaufskontrolle. Sie präsentiert sich in sehr gutem Allgemeinzustand, tumorspezifische Beschwerden sowie eine B-Symptomatik werden gänzlich verneint.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut.

Ernährungszustand:

Gut.

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals:

o Pupillen: unauffällig Reaktion: unauffällig

o Mund.-Rachen: Zahnstatus saniert Zunge: kommt beim Herausstrecken gerade, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

o Lymphknoten: n. p. SD: frei schluckverschieblich

o Sehfähigkeit: nicht relevant vermindert

o Gehör: normale Umgangssprache wird verstanden

Haut:

o grob unauffällig.

Thorax:

o Atemgeräusche: VA bds.

Herz:

o Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen:

o im Th.-Niveau, weich

o Narben: keine. Hernien: keine

o Druckschmerz: keiner

o Resistenzen: keine Leber: nicht tastbar Milz: n. p.

o Inkontinenz: keine

Wirbelsäule

Inspektion: unauffällig

Palpitation: kein Klopfeschmerz

HWS:

o Bewegungsumfang i.d. Rotation: nach rechts endlagig eingeschränkt, Cervicalgie

o Flexion/Reklination: endlagig eingeschränkt

o Kinn-Sternum-Abstand: 2cm

BWS/LWS:

o Seitneigung: unauffällig

o Drehen im Sitzen: unauffällig

o FBA: 0cm

o Laseque: negativ beidseits

Obere Extremitäten:

Schultergelenke:

o Inspektion: unauffällig

o Funktionstest:

Nacken.- Schürzengriff: vollständig

Abduktion/Adduktion: nicht eingeschränkt

Ante.-Retroversion: nicht eingeschränkt

Rotation: nicht eingeschränkt

Ellbogengelenk:

o Extension/Flexion: frei beweglich

Handgelenk:

o Inspektion: unauffällig bzgl. Schwellung, Entzündung, Atrophie

o Fingergelenke: FS suffizient bds.

o Grobe Kraft: seitengleich, kräftig.

Untere Extremitäten:

o Inspektion: unauffällig

Hüftgelenke:

o Extension/Flexion: frei bds

o IR/AR (90° gebeugt): frei bds

Kniegelenke:

o Extension/Flexion: bds frei

Fuß:

o Inspektion: blande Narbe Großzehengrundgelenk links medial bei Z.n. rezenter HalluxOP

o OSPG: Heben/Senken: bds frei beweglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus sitzender und liegender Position selbständig möglich.

Gangbild: Der Barfußgang im Zimmer ist raumgreifend und flott, nicht hinkend, die Bodenfreiheit in der Schwungphase beidseits ausreichend, der initiale Bodenkontakt erfolgt beidseits im Fersenbereich, die Abrollbewegung beidseits unauffällig, Fersengang möglich. Zehengang nach rezenter Hallux-OP noch nicht erlaubt. Schrittlänge adäquat.

Nach der 2. Länge im Untersuchungszimmer Auftreten von Kurzatmigkeit und deutlicher Hustenreiz.

Status Psychicus:

o Orientierung: zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert

o Antrieb: keine Antriebssteigerung- oder Verminderung feststellbar

o Affektivität: keine Störung der Stimmung, Emotionalität und Befindlichkeit feststellbar

o Denkstörung: keine formalen oder inhaltlichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

1

Lungenkrebs, ED 12/2022 - Adenocarcinom der Lunge Stadium IIIC, cT4 N3 MO, Z.n. initialer Radio-Chemo und Immuntherapie bis 04/2024, stabile Erkrankungslage ohne Hinweis auf Rezidiv oder Metastasen, COPD II mit oberlappenbetontem Emphysem ohne medikamentöse Dauertherapie, ECOG 0; Lungenkrebs, ED 12/2022 - Adenocarcinom der Lunge Stadium IIIC, cT4 N3 MO, Z.n. initialer Radio-Chemo und Immuntherapie bis 04/2024, stabile Erkrankungslage ohne Hinweis auf Rezidiv oder Metastasen, COPD römisch zwei mit oberlappenbetontem Emphysem ohne medikamentöse Dauertherapie, ECOG 0;

Nachuntersuchung 01/2028 - weil Verlaufskontrolle nach Abschluss der Heilungsbewährung

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 allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit / Gehleistung der Patientin ist bei maligner Grunderkrankung und belastungsabhängiger Kurzatmigkeit mit Hustenreiz nach erfolgter Tumortherapie glaubhaft eingeschränkt. Es ergibt sich jedoch befundlich kein Hinweis auf höhergradige Beeinträchtigung. Eine medikamentöse Behandlung bei COPD II ist nicht etabliert (FEV 1% vor Broncholyse 85,4%), eine Langzeitsauerstofftherapie nicht notwendig. Aus den vorgelegten Fachberichten ergibt sich kein Hinweis auf relevante Einschränkung des Allgemeinzustandes, notwendige Hilfsmittelversorgung oder Bestehen von Gehirn- bzw. Knochenmetastasen.

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 allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit / Gehleistung der Patientin ist bei maligner Grunderkrankung und belastungsabhängiger Kurzatmigkeit mit Hustenreiz nach erfolgter Tumortherapie glaubhaft eingeschränkt. Es ergibt sich jedoch befundlich kein Hinweis auf höhergradige Beeinträchtigung. Eine medikamentöse Behandlung bei COPD römisch zwei ist nicht

etabliert (FEV 1% vor Broncholyse 85,4%), eine Langzeitsauerstofftherapie nicht notwendig. Aus den vorgelegten Fachberichten ergibt sich kein Hinweis auf relevante Einschränkung des Allgemeinzustandes, notwendige Hilfsmittelversorgung oder Bestehen von Gehirn- bzw. Knochenmetastasen.

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.

Mit Schreiben vom 13.06.2025 wurde der beschwerdeführenden Partei das Ergebnis der Beweisaufnahme mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.

Mit E-Mail vom 26.06.2025 wurde durch die rechtsfreundliche Vertretung ein Ersuchen um Fristerstreckung eingebracht.

In Ermangelung einer Stellungnahme wurde mit im Spruch bezeichneten Bescheid der Antrag der BF auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung abgewiesen.

Dagegen erhob die BF das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese im Wesentlichen dahingehend, dass bereits in der Stellungnahme ausdrücklich ein Sachverständigenbeweis aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde beantragt wurde. Insoweit statt dessen ein allgemeinmedizinisches Gutachten eingeholt ist die Beweiswürdigung und die Verfahrensführung rechtswidrig und mangelhaft. Zudem seien die konkreten Anforderungen (Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300 bis 400 Meter ohne Unterbrechung sowie das sichere Ein/Aussteigen und Beförderung nicht konkret geprüft worden. Es fehlt jede objektive Überprüfbarkeit, wie etwa 6 Minuten Gehstest, Erfassung der Belastungsdyspnoe samt Sauerstoffsättigung unter Belastung, stufenweises Treppengehen.

Abschließend beantragte die rechtsfreundliche Vertretung der Beschwerde Folge zu geben, in eventu den Bescheid zu beheben und an die belangte Behörde zurückzuverweisen, in eventu Durchführung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung, in eventu Einholung eines lungenfachärztlichen Gutachtens sowie die zeugenschaftliche Einvernahme der BF bzw. deren Ehemann.

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass die BF die Voraussetzungen für die Vornahme der 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 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 zwei.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, 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). 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 Paragraph 14, Absatz 2, Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt vergleiche 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; vergleiche 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). 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 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 Parteiengehörns 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 entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , vom 25.05.2025 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , vom 25.05.2025 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

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

Die getroffenen Einschätzungen, basieren auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, wie auch Einsichtnahme der in Vorlage gebrachten Bescheinigungsmittel, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises. Dies wurde auch in der Beschwerdeschrift nicht dargelegt.

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). 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 vergleiche VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

Im Rahmen der Anamnese wurden die Ausführungen der beschwerdeführenden Partei betreffend aktuelle Beschwerden durch die medizinische Sachverständige festgehalten und auch in der Beschwerdeschrift nicht in Abrede gestellt oder berichtigt. So wurde festgehalten, dass die BF wie eine „Lock“ schnaufen müsse, wenn sie in den ersten Stock gehen müsse. In der Nacht, rassel und pfeife es und arbeite sie in einer Boutique, wo nicht viel los sei. Da rings herum nur Kurzparkzonen bestehen, werde sie von ihrem Gatten in die Arbeit gebracht, da ihr der Weg vom öffentlichen Verkehrsmittel zur Arbeitsstätte nicht möglich sei. Bei Belastung kommt es zu Hustenanfällen und Schweißausbrüchen. Mittels Pariboy werde 2 Mal täglich Salzwasser inhaliert. Ein Rehaaufenthalt sei aufgrund schlechtem Gewissen dem Deinstgeber gegenüber bisher nicht erfolgt.

Ebensowenig wurde dem Befund der medizinischen Sachverständigen substantiiert entgegengetreten, in welchem festgehalten wurde, dass die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit / Geleistung der BF bei maligner Grunderkrankung und belastungsabhängiger Kurzatmigkeit mit Hustenreiz nach erfolgter Tumorerkrankung glaubhaft eingeschränkt ist. Befundlich besteht aber kein Hinweis auf eine höhergradige Beeinträchtigung. So ist eine medikamentöse Behandlung bei COPD II nicht etabliert (FEV 1% vor Broncholyse 85,4%). Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht notwendig und ergibt sich aus den Fachberichten keine Hinweis auf relevante Einschränkungen des Allgemeinzustandes. Ebensowenig wurde dem Befund der medizinischen Sachverständigen substantiiert entgegengetreten, in welchem festgehalten wurde, dass die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit / Geleistung der BF bei maligner Grunderkrankung und belastungsabhängiger Kurzatmigkeit mit Hustenreiz nach erfolgter Tumorerkrankung glaubhaft eingeschränkt ist. Befundlich besteht aber kein Hinweis auf eine höhergradige Beeinträchtigung. So ist eine medikamentöse Behandlung bei COPD römisch zwei nicht etabliert (FEV 1% vor Broncholyse 85,4%). Eine Langzeitsauerstofftherapie ist nicht notwendig und ergibt sich aus den Fachberichten keine Hinweis auf relevante Einschränkungen des Allgemeinzustandes.

Zum allfälligen Erfordernis einer Einvernahme im Rahmen einer Verhandlung ist festzustellen, dass in der Beschwerde bzw. Stellungnahme nicht angeführt wird, was bei einer solchen persönlichen konkret an entscheidungsrelevantem und zu berücksichtigendem Sachverhalt noch hervorkommen hätte können. So argumentiert auch der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung, dass schon in der Beschwerde darzulegen ist, welche wesentlichen Umstände (Relevanzdarstellung) dadurch hervorgekommen wären (zB. VwGH 4.7.1994, 94/19/0337). Wird dies - so wie im gegenständlichen Fall - unterlassen, so besteht keine Verpflichtung zur neuerlichen Einvernahme iSe hier weiteren Beschwerdeverhandlung. Zudem fanden die Ausführungen bzw. Beschwerdeangaben der bP Einzug im Gutachten und wurden auch der Beurteilung zugrunde gelegt.

Dem Wunsch, nach einer weiteren Untersuchung durch einen Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde liegt zum einen kein taugliches Beweisthema zu Grunde, zumal die bP in der Begründung des Antrages nicht angab, welcher Sachverhalt bis dato nach wie vor ungeklärt wäre und ist das Begehren weiters als unzulässiger Erkundungsbeweis im Sinne der Rechtsprechung zu werten, zumal eine solche Untersuchung nicht dazu dient, ein konkretes Vorbringen der Partei zu untermauern, sondern ihr erst ermöglichen soll, ein solches zu erstatten

(vgl. VwGH vom 16.10.2002, 2002/03/0026, vom 09.09.2016, Ra 2014/02/0059). Der Pflicht der Behörde zur amtswegigen Feststellung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes ist jedoch die Mitwirkungspflicht der Partei gegenübergestellt, der insbesondere dort Gewicht zukommt, wo ihr eine bessere Kenntnis der Sachlage zuzumuten ist (vgl. VwGH vom 25.05.2005, 2004/09/0030). Auch ist festzuhalten, dass kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at