

TE Bvwg Erkenntnis 2017/5/17 W200 2133029-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.05.2017

Entscheidungsdatum

17.05.2017

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 19.07.2024 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 BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

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 BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 04.07.2016, PassNr. 4733577, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 04.07.2016, PassNr. 4733577, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen Paragraph 45, Absatz eins und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 03.05.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses unter Auflistung folgender Gesundheitsschädigungen: Chronisch rezidivierende Depression und dependente Persönlichkeitsstörung, Sarkoidose, Hashimoto Thyreoiditis, arterielle Hypertonie; Risse des vorderen Kreuzbandes (zwei Mal links, einmal rechts) sowie Chondropathie – Grad IV., Arthrose, etc.; Bandscheibenvorwölbungen und Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule; Karpaltunnel- und Ulnarissyndrom. Die beschwerdeführende Partei stellte am 03.05.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses unter Auflistung folgender Gesundheitsschädigungen: Chronisch rezidivierende Depression und dependente Persönlichkeitsstörung, Sarkoidose, Hashimoto Thyreoiditis, arterielle Hypertonie; Risse des vorderen Kreuzbandes (zwei Mal links, einmal rechts) sowie Chondropathie – Grad römisch vier., Arthrose, etc.; Bandscheibenvorwölbungen und Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule; Karpaltunnel- und Ulnarissyndrom.

Dem Antrag angeschlossen war ein Bescheid der PVA vom 22.01.2015 über die Abweisung einer Berufsunfähigkeitspension sowie ein Bescheid der PVA vom 30.11.2015 über den Anspruch auf Rehabilitationsgeld ab dem 01.09.2014. Weiter wurden diverse medizinische Befunde angeschlossen, unter anderem ein nervenärztliches Sachverständigengutachten vom 23.02.2015 im Verfahren über die Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte allgemein medizinische Gutachten vom 10.06.2015 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 20 von 100 und gestaltete sich wie folgt:

"Anamnese und Sozialanamnese: ausgeübter Beruf: war Lehrerin an einer AHS, derzeit REHA-Geld, Stand: ledig, keine Kinder, ()

Anamnese: Zustand nach Sarkoidose 2010, Depressive Episoden, 2 x Knie OP 1987 und 2013, Hashimoto Thyreoiditis, Hypertonie

Aktuelle Beschwerden:

Ich habe seit vielen Jahren periodisch Schmerzen in der Halswirbelsäule. Ich leide an Depressionen, bin sehr müde untertags und am Abend kann ich dann schlecht einschlafen, Nachtschweiß, morgendliche Schwellung der Finger. Wenn ich länger gehe, bekomme ich Schmerzen im Kniegelenken. Im linken Knie wurde mir das Kreuzband operiert, da

habe ich 2 Titanschrauben.

Aktuelle Medikamente: Blopess, Lamictal, Cipralex, Seroquel, NSR bB, Circadin

Relevantes aus den beigelegten Befunden:

Aktenblatt 23-25 stat. Aufenthalt 5/2015 zur neurologischen Abklärung einer Beinschwäche li UE; ohne Ergebnis entlassen. Im NLG Hinweis auf diskrete CTS li
Aktenblatt 23-25 stat. Aufenthalt 5 aus 2015, zur neurologischen Abklärung einer Beinschwäche li UE; ohne Ergebnis entlassen. Im NLG Hinweis auf diskrete CTS li

Aktenblatt 15 Neuropsychiatrisches Ergebnis: Hinweise auf Zylothymie, Zeichen einer depressiven Symptomatik, CVS leichter Ausprägung, minimales CTS und Sulcus ulnarissyndrom bds

Untersuchungsbefund: ()

Guter AZ und adipöser EZ, Psychischer Eindruck: grob psychisch unauffällig.

Der Blutdruck ist mit 130/80 normoton und der Puls mit 60 ()

Cor: rhythmisch und normfrequent, Herztöne rein

Pulmo: Vesikuläratmung, Basen gut verschieblich, normaler Klopfeschall,

Wirbelsäule: KJA:0cm FBA:10cm

HWS: keine funktionellen Behinderungen

BWS: keine funktionellen Behinderungen

LWS: keine funktionellen Behinderungen

Abdomen: Bauchdecken: weich über Thoraxniveau

Leber: nicht palpabel, Milz: nicht palpabel, Rectal: nicht untersucht, Nierenlager: frei

Obere Extremitäten: alle Gelenke altersentsprechend frei beweglich symmetrische Muskelverhältnisse

Kreuzgriff: beidseits möglich Nackengriff: beidseits möglich

Untere Extremitäten: keine wesentlichen funktionellen Behinderungen Freies Stehen sicher möglich,

Rechts: Hüftgelenk: Beugung 120 R: 50-0-50 Kniegelenk: 0-0-130

OSG: frei beweglich USG: frei beweglich

Links: Hüftgelenk: Beugung 120 R: 50-0-50

Kniegelenk: 0-0-130, Narbe nach Knie OP, bandstabile Verhältnisse

OSG: frei beweglich, USG: frei beweglich

Varizen: keine, Fußpulse: beidseits palpabel, keine Ödeme

Fersenstand: beidseits möglich Zehenstand: beidseits möglich

Neurologisch: grob neurologisch ob ()

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 10.06.2015:

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

Pos.Nr.

GdB %

1

Depression, Somatisierungsstörung Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da therapeutisch stabilisierter Verlauf bei erhaltener sozialer Integration

03.06.01

20

2

Abnützungen der Wirbelsäule Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen jedoch nur geringfügige Funktionseinschränkungen ohne radikuläre Symptomatik und seltene Schmerzepisoden.

02.01.01

10

3

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Die führende funktionelle Einschränkung Nr. 1 wird durch die funktionelle nicht erhöht. Begründung: kein maßgebliches + ungünstiges Zusammenwirken.

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

- * Hashimotothyreoiditis: ohne medikamentösen Behandlungsbedarf
- * Minimales Carpaltunnelsyndrom und Sulcus ulnarissyndrom bds,
- * Zustand nach Operationen des linken Kniegelenkes: ohne funktionelle Defizite
- * Zustand nach Sarkoidose 2010: ohne funktionelle Defizite ()"

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 04.07.2016 wurde der Antrag vom 03.05.2016 mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und in der Begründung auf das eingeholte Gutachten verwiesen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass keine fachärztliche Untersuchung stattgefunden hätte, obwohl die Beschwerdeführerin einen psychiatrischen Rehabilitationsaufenthalt absolviert hätte und sich ihrer Ansicht nach ihre vielfältigen körperlichen Beeinträchtigungen sehr wohl negativ auf ihren psychischen Zustand auswirken würden. Sie vermeide weitestgehend sämtliche Aktivitäten, die ihr Schmerzen bereiten würden (knien, hocken, laufen und springen, ..), womit sportliche Betätigungen, die früher ein wichtiger Bestandteil ihres sozialen Lebens gewesen seien, nicht mehr möglich seien. Die meiste Zeit des Tages verbringe sie mit hochgelagerten Beinen auf dem Sofa sitzend.

Der Beschwerde angeschlossen war ein Entlassungsbericht einer psychiatrischen Rehabilitationsklinik vom 08.04.2016 über einen stationären Aufenthalt vom 26.01.2016 bis 08.03.2016 sowie ein MRT-Befund des linken Kniegelenks und der Lendenwirbelsäule vom 29.06.2016 und ein MRT-Befund des rechten Kniegelenks vom 20.02.2011, ein neurologischer-psychiatrischer Befundbericht vom 03.11.2014 sowie ein internistischer Befundbericht vom 15.06.2016.

Aufgrund des Vorbringens der Beschwerdeführerin holte das Bundesverwaltungsgericht ein psychiatrisches-neurologisches Gutachten und ein unfallchirurgisches und allgemein medizinisches Gutachten ein. Das nervenfachärztliche Sachverständigengutachten vom 08.11.2016 ergab Folgendes:

"Anamnese:

Der BW kommt ohne Begleitung. Seit 20 Jahren leide sie unter psychischen Beschwerden, bisher keine stationäre psychiatrische Behandlung, Es fand ein Rehab Aufenthalt (Klinik Jesuitenschlössl Passau) 26.1.-8.3.2016 statt

Nervenärztliche Betreuung: Dr. XXXX (kein rezenter Befund)Nervenärztliche Betreuung: Dr. römisch 40 (kein rezenter Befund)

Subjektive derzeitige Beschwerden: es werden Schmerzen in den Fingergelenken sowie im rechten Ellenbogen und den Kniegelenken und im Rücken angeben, Schlafstörungen, Antriebsstörung

Sozialanamnese: lebt alleine bezieht Rehab Geld, kein Pflegegeld

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): Lamictal 200mg ,Ciprallex 20mg

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, leichte Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, subjektiv kognitiven Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar, Ein- und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

Depressio, Somatisierungsstörung 03.06.01 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da therapeutisch stabilisierter Verlauf bei erhaltener sozialer Integration"

Zur Einschätzung im Gutachten vom 13.6.2016 stellte er keine Änderung fest - es lägen keine sensomotorischen Defizite vor, die einen GdB bedingen, die depressive Symptomatik sei als gering einzustufen, die Medikation sei längere Zeit nicht geändert worden, bisher hätte keine stationäre psychiatrische Behandlung statt. Zum Befund der Rehab Jesuitenschlöß gab er an, dass der psychopathologische Befund am Entlassungstag war unauffällig gewesen sei und es keine Änderung der Einschätzung gebe.

Auch die neurographisch festgestellten Veränderungen (Karpaltunnelsyndrom leichtgradig, Sulcus ulnaris Syndrom rechts) würden keine permanenten neurologischen Funktionsausfälle bedingen.

Das unfallchirurgische sowie allgemeinmedizinische und zusammenfassende Gutachten vom 11.01.2017 ergab Folgendes:

"SACHVERHALT: ()

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 31. 7. 2016, Abl. 60, wird eingewendet, dass die BF unter Schmerzen und vielfältigen körperlichen Beeinträchtigungen leide und diese sich negativ auf den psychischen Zustand auswirkten. Sie leide unter Beinschwellungen, eine Veneninsuffizienz sei diagnostiziert worden.

Vorgeschichte:

1987 vordere Kreuzbandplastik links, 2005 Reruptur, 2013 2. Operation mit vorderer Kreuzbandplastik.

2010 Sarkoidose

2011 Ruptur vorderes Kreuzband rechts, konservative Therapie.

2013 Rehabilitation in Bad Aussee

08/2013 Sturz auf linkes Knie08 aus 2013, Sturz auf linkes Knie

Hashimoto-Thyreoiditis

arterielle Hypertonie

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Zwischenanamnese seit 6/2016:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 59, Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin vom 15.6.2016 (EKG unauffällig, mittelgradig chronisch venöse

Insuffizienz klinisches Stadium I beidseits. Sarkoidose, Hashimoto-Thyreoiditis, arterielle Hypertonie, Depressio. Kein Hinweis auf pAVK)Abl. 59, Bericht Dr. römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin vom 15.6.2016 (EKG unauffällig, mittelgradig chronisch venöse Insuffizienz klinisches Stadium römisch eins beidseits. Sarkoidose, Hashimoto-Thyreoiditis, arterielle Hypertonie, Depressio. Kein Hinweis auf pAVK)

Abl. 55, MRT-rechtes Kniegelenk vom 20. 2. 2011 (Ruptur des vorderen Kreuzbands, degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Kollateralbandes, medialen Meniskushinterhorns, posttraumatisches Knochenmarksödem am Tibiakopf)

Abl. 54, 53, MRT linkes Kniegelenk und LWS vom 29.6. 2016 (intaktes Neoligament bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik, Chondropathie Grad 3-4. Protrusionen L3 bis S1, Nervenwurzelangieung L5 beidseits, keine Vertebrostenose)

Abl. 46-52, Behandlungskarten physikalisches Institut 2014-2016

Abl. 36-45, Entlassungsbericht Klinik Jesuitenschlössl vom 8.4.2016 (rezidivierende depressive Störung)

Nachgereichte Befunde, es gilt die Neuerungsbeschränkung:

Ambulanzbericht Unfallchirurgie AKH Wien vom 27.1.2013, Kontrolle vom 3. 8.2016 (Zustand nach Kreuzbandersatzplastik linkes Knie 2013, vordere Schublade* bis++, hochgradige Bandlaxizität generell. Rechtes Kniegelenk Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbands, vordere Schublade++ bis +++. Fortgeschrittene Gonarthrose beidseits)

MRT Neurokranium und Wirbelsäule vom 11. 5. 2015 Lungenfunktionstest vom 13. 9.2016 Labor vom 11. 5.2015

Befund Innere Medizin Lungenambulanz AKH Wien vom 4. 5. 2011 (Sarkoidose Stadium II) Befund Dr. XXXX, Facharzt Lungenkrankheiten vom 13.9.2016 (Zustand nach Sarkoidose, derzeit pulmonale OB, derzeit keine fassbaren Intrathorakaten Manifestationen einer Sarkoidose im Röntgen. Unauffällige Lungenfunktion.)Befund Innere Medizin Lungenambulanz AKH Wien vom 4. 5. 2011 (Sarkoidose Stadium römisch zwei) Befund Dr. römisch 40 , Facharzt Lungenkrankheiten vom 13.9.2016 (Zustand nach Sarkoidose, derzeit pulmonale OB, derzeit keine fassbaren Intrathorakaten Manifestationen einer Sarkoidose im Röntgen. Unauffällige Lungenfunktion.)

Befund Ergometrie und Echokardiographie vom 7.9.2015 (mäßige Leistungsfähigkeit, normale Linksventrikelfunktion)

Myokardszintigraphie vom 11.9.2015 (kein eindeutiger Hinweis auf Ischämie)

Sonografie der Schilddrüse vom 25.11.2015 (Autoimmunthyreopathie -Zeichen)

Labor vom 11.8.2016

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt alleine in einer Wohnung im 5. Stockwerk mit Lift. Berufsanamnese: AHS Lehrerin bis 2014, BUP beantragt, derzeit Rehab Geld.

Medikamente: Escitalopram, Diclobene Salbe, Voltaren 50 einmal täglich, Blopress plus, Daflon, Lamictal Nikotin: 0

Allergie: Pollen, Clavamox, Kontrastmittel

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, XXXX Wien und bei Facharzt für physikalische Therapie, regelmäßige serienphysikalische Behandlungen.Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , römisch 40 Wien und bei Facharzt für physikalische Therapie, regelmäßige serienphysikalische Behandlungen.

Derzeitige Beschwerden:

"Die meisten Schmerzen habe ich in den Kniegelenken und in der Wirbelsäule, stürze immer wieder, habe ein Instabilitätsgefühle in beiden Kniegelenken. Regelmäßige Physiotherapie mit muskulärer Stabilisierung. Lähmungen habe ich nicht, immer wieder Kribbeln in den

Füßen. Schmerzen strahlen von der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule nicht aus,

Verspannungen.

Bin regelmäßig einmal im Jahr in lungenfachärztliche Kontrolle bei Sarkoidose, habe immer wieder Atemnot, Berodual bei Bedarf."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand sehr gut Größe 162 cm, Gewicht 95 kg, RR 140/80 () Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

()

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschuss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwellung ist in etwa seitengleich.

Narbe Kniegelenk links nach vorderer Kreuzbandplastik.

Kniegelenk rechts: keine Überwärmung, kein Erguss, vordere Instabilität mit Lachmann ++. Kniegelenk links: keine Überwärmung kein Erguss, keine wesentliche Umfangsvermehrung, in Streckstellung stabil, in 30° Beugstellung+ lateral federnd aufklappbar, vordere Instabilität mit Lachman+---.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Abheben der gestreckten unteren Extremität beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen frei beweglich Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild hinkfrei und unauffällig, etwas unelastisch.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1) Depressio, Somatisierungsstörung 03.06.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da therapeutisch stabilisierter Verlauf bei erhaltener sozialer Integration.

2) Instabilität beider Kniegelenke, 02.05.24 20%

Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links

Oberer Rahmensatz, da beidseits geringgradig- bis mäßiggradige Instabilität ohne Zeichen einer fortgeschrittenen Arthrose und freier Bewegungsumfang.

3) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen, nur geringgradige Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik.

4) Arterielle Hypertonie 05.01.01 10%

Fixer Richtsatzwert

Zustand nach Sarkoidose 2010 ohne aktuelle funktionelle Einschränkung erreicht keinen Behinderungsgrad. Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis ohne medikamentösen Therapiebedarf erreicht keinen Behinderungsgrad. Carpal tunnel syndrome leichtgradig und Sulcus nervi ulnaris Syndrom rechts bedingen keine permanenten neurologischen Funktionsausfälle, werden daher nicht eingestuft. Intermittierend auftretende Beinödeme erreichen nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

ad 2) Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 %

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da aufgrund des geringgradigen Ausmaßes von Leiden 2-4 kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

ad 3) Stellungnahme zu Gutachten vom 13. 6. 2016, Abl. 59-31:

Hinzukommen von Leiden 2, da objektivierbar. Bei der klinischen Untersuchung konnte eine vordere Instabilität beidseits bei unauffälligem Gangbild festgestellt werden, klinische Hinweise für eine höhergradige Arthrose finden sich nicht, untermauert durch die MRT- Befunde Abl. 54, 55.

Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft.

Ad 4) Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

In einer Stellungnahme im gewährten Parteiengehör monierte die Beschwerdeführerin, dass sich der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie nur für ihre diesbezüglichen Beschwerden interessiert hätte. Ihrer Ansicht nach hätte er sich nicht die Mühe gemacht, den psychiatrischen Rehabilitationsbefund durchzulesen. Sie verwies auf den Bezug des Rehabilitationsgeldes sowie, dass die Wahrnehmungen der Unfallchirurgin aufgrund ihrer fortgeschrittenen Gonarthrose nicht den Tatsachen entsprechen würde.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 20 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauffällig

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, leichte Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, subjektiv kognitiven Defizite, Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen affizierbar, Ein- und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

Allgemeinmedizinischer Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand sehr gut Größe 162 cm, Gewicht 95 kg, RR 140/80

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Unfallchirurgischer Status:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschfuss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 2/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Narbe Kniegelenk links nach vorderer Kreuzbandplastik.

Kniegelenk rechts: keine Überwärmung, kein Erguss, vordere Instabilität mit Lachmann ++. Kniegelenk links: keine Überwärmung kein Erguss, keine wesentliche Umfangsvermehrung, in Strecksteilung stabil, in 30° Beugesteilung+ lateral federnd aufklappbar, vordere Instabilität mit Lachman+++.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Abheben der gestreckten unteren Extremität beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 15 cm, in allen Ebenen frei beweglich, Lasague bds. negativ.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

1

Depression, Somatisierungsstörung Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da therapeutisch stabilisierter Verlauf bei erhaltener sozialer Integration

03.06.01

20%

2

Instabilität beider Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links Oberer Rahmensatz, da beidseits geringgradig- bis mäßiggradige Instabilität ohne Zeichen einer fortgeschrittenen Arthrose und freier Bewegungsumfang.

02.05.24

20%

3

Abnützungen der Wirbelsäule Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen jedoch nur geringfügige Funktionseinschränkungen ohne radikuläre Symptomatik und seltene Schmerzepisoden.

02.01.01

10%

4

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10%

Gesamtgrad der Behinderung: 20%

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da aufgrund des geringgradigen Ausmaßes von Leiden 2-4 kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich – in freier Beweiswürdigung – in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 10.06.2015 basierend auf einer Untersuchung ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Die Beschwerdeführerin litt zu diesem Zeitpunkt an einer Depression, Somatisierungsstörung (20%), Abnützungen der Wirbelsäule und arterieller Hypertonie (je 10%). Der Gesamtgrad der Behinderung betrug laut Gutachten 20%.

Aufgrund der Beschwerde holte das BVwG ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie sowie einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein, das grundsätzlich zum gleichlautenden Ergebnis führte.

Der Psychiater/Neurologe beschreibt den Status der Beschwerdeführerin und unterzog auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Er stellt fest, dass keine Abweichung gegenüber dem Gutachten vom 10.06.2015 gegeben ist mit der Anmerkung, dass keine sensomotorischen Defizite vorliegen, die einen GdB bedingen, die depressive Symptomatik sei als gering einzustufen ist, die Medikation sei längere Zeit nicht geändert worden ist und bisher keine stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden hätte. Zum Befund der Rehab Jesuitenschlößl gab er an, dass am Entlassungstag der psychopathologische Befund unauffällig gewesen war.

Auch die neurographisch festgestellten Veränderungen (Karpaltunnelsyndrom leichtgradig, Sulcus ulnaris Syndrom rechts) bedingen keine permanenten neurologischen Funktionsausfälle.

Die Unfallchirurgin beschreibt ebenfalls den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und ergänzt die Einschätzung um das nunmehrige Leiden 2, Instabilität beider Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links, Pos.Nr. 02.05.24 mit eine Grad der Behinderung von 20%. Die Einschätzung basiert auf der vorgenommenen Untersuchung sowie der vorgelegten MRT-Befunde.

Das ehemalige Leiden 2, nunmehr Leiden 3 (Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) stuft sie unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und des festgestellten Status – gleichlautend dem vom SMS bestellten

Gutachter – fachärztlich nachvollziehbar unter Pos.Nr. 02.01.01; 10% (Unterer Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen, nur geringgradige Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Symptomatik.) ein.

Die Einstufung der Hypertonie beruht auf den vorgelegten Befunden.

Zum Gesamtgrad der Behinderung führt die Ärztin für Allgemeinmedizin auch aus, dass das Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da aufgrund des geringgradigen Ausmaßes von Leiden 2 - 4 kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Die vom BVwG eingeholte Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Zweifel am Inhalt der Gutachten bestehen für das BVwG keine – die Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, weisen keine Widersprüche und Ungereimtheiten auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20 von Hundert abzuweichen. Die Beschwerdeführerin selbst ist in ihrer Stellungnahme den Ausführungen der Gutachter nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. (§ 41 Abs. 1 BBG) 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG). Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Im vom BVwG eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 20 % festgestellt.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde

angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Die Beschwerdeführerin hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Die Beschwerdeführerin hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher vom BVwG zwei ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher vom BVwG zwei ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage

abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W200.2133029.1.00

Zuletzt aktualisiert am

29.05.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at