

TE Bvg Erkenntnis 2019/3/27 W264 2208255-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 27.03.2019

Entscheidungsdatum

27.03.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W264 2208255-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde der

XXXX , Sozialversicherungsnummer XXXX , gegen den gemäß§ 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 7.9.2018, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin war im Besitz eines bis zum 28.2.2018 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 70 v.H. (Gesundheitsschädigungen: 1. Essstörung, bulimisch - psychogenes Erbrechen, Z.n. aplleativem Suizidversuch, 2. Juvenile Polyarthritis ED 2005 und 3. Fehlentwickelte Brust bds. mit plastisch chirurgischer Korrektur).

2. Am 14.2.2018 beantragte die Beschwerdeführerin unter Verwendung des Formulars in der Fassung 08/2017 beim

Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (in weiterer Folge: belangte Behörde) die Neuausstellung des Behindertenpasses wegen Ungültigkeit. In dem Formularfeld "3. Sollte die Aktenlage die Vornahme von Zusatzeintragungen rechtfertigen, beantrage ich die Aufnahme der entsprechenden Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Insbesondere" wurden von der Beschwerdeführerin keine Ausführungen gemacht. Die Beschwerdeführerin legte ihrem Antrag medizinische Unterlagen bei.

3. Folgende medizinischen Beweismittel liegen im von der Behörde vorgelegten Fremdakt ein:

* Dr. XXXX (FA f. Innere Medizin), 27.11.17: Befundbericht:

Diagnosen: juvenile idiopathische Arthritis, extended Oligarthritis (dzt. Ohne Aktivitätszeichen) tubuläre Brust mit Mammaasymmetrie li > re --> Stp. Fehlbildungskorrektur durch Mastopexie, bulimisches Verhaltensmuster;

* Dr XXXX (FA f. Psychiatrie), Befundbericht, 7.5.18: mittelgradige depressive Episode, Bulimia nervosa, derzeit instabiler psychischer Zustand, ist nur wenig belastbar

* Befund XXXX Laborinstitut vom 27.11.2017 (4 Seiten) über Probenentnahme vom 27.11.2017

* Szintigraphie Befund des Universitätsklinikum XXXX , 2. Med. Abteilung vom 21.12.2015

4. Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein und erfolgte die persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 12.7.2018.

5. Mit E-Mail vom 26.7.2018 übermittelte die Beschwerdeführerin folgende Beweismittel:

* Befund Drs. XXXX (FA f. Innere Medizin) vom 27.11.17. Diagnosen:

juvenile idiopathische Arthritis, extended Oligarthritis (dzt. Ohne Aktivitätszeichen) tubuläre Brust mit Mammaasymmetrie li > re --> Stp. Fehlbildungskorrektur durch Mastopexie, bulimisches Verhaltensmuster

* Dr. XXXX (FA f. Psychiatrie), Befundbericht, 7.5.18: mittelgradige depressive Episode, Bulimia nervosa, derzeit instabiler psychischer Zustand, ist nur wenig belastbar

* Szintigraphie Befund des Universitätsklinikum XXXX , 2. Med. Abteilung vom 21.12.2015

* Befund XXXX Laborinstitut vom 27.11.2017 (4 Seiten) über Probenentnahme vom 27.11.2017

6. Das Ergebnis der Untersuchung vom 12.7.2018 mündete im Sachverständigengutachten Drs. XXXX vom 2.9.2018. Dieses hält als Ergebnis fest:

"Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Depressio, Bulimia nervosa Wahl des unteren Rahmensatzes dieser Richtatzposition bei Erfordernis medikamentöser Therapie und geplanter Teilnahme an Therapiegruppe für Essstörungen, jedoch ohne Notwendigkeit stationärer Aufenthalte

03.05.02

50

2

Juvenile idiopathische Arthritis Oberer Rahmensatz bei wiederholten Schüben, jedoch im Intervall ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen und ohne medikamentöse Dauertherapie

02.02.01

20

3

Blanke Narben nach Mastopexie beidseits

01.01.01

10

Die medizinische Sachverständige stellte nach der Einschätzungsverordnung

BGBI II 261/2010 idFBGBI II 251/2012 einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH fest und ordnete eine Nachuntersuchung für 07/2019 an, da unter Fortsetzung der Therapiemaßnahmen eine Besserung von Leiden 1 zu erwarten ist.

Den Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. begründete sie damit, dass das führende Leiden Nr. 1 "Depressio Bulimia nervosa" von den anderen Leiden nicht erhöht wird, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz sind und keine wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

In ihrer Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten hielt die Sachverständige fest: "Leiden 1 präsentiert sich gegenüber dem Vorgutachten gebessert, der Grad der Behinderung wird um 1 Stufe herabgesetzt. Leiden 2 präsentiert sich ohne spezifische Therapie weitgehend stabilisiert. Der Grad der Behinderung wird um 2 Stufen herabgesetzt und erreicht 20%. Die Behandlung von Leiden 3 ist abgeschlossen und entsprechend der bleibenden Funktionseinschränkungen erreicht der gdb des Leidens 10%. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50%."

Im Sachverständigengutachten vom 2.9.2018 wird unter "Anamnese" festgehalten: "Seitens der Essstörung war der Zustand eine Zeit lang besser, sie nahm Gewicht zu (auf 50kg). Seit Februar/März kam es zu Problemen in der Arbeit und der Zustand verschlechterte sich erneut. Das Gewicht fiel nun auf 48kg. Sie ist bei Dr. XXXX in Behandlung. Die medikamentöse Therapie wurde angepasst. Seit der Voruntersuchung war sie nicht mehr in stationärer Behandlung. Für Oktober ist die Teilnahme an einer Gruppentherapie für Essstörungen geplant. Die Arthritis besteht unverändert. Im Winter trat im Rahmen eines viralen Infekts ein starker Schub auf. Dabei waren die Finger, die Knöchel und die Kniegelenke betroffen. Es wird eine Morgensteifigkeit von einer halben bis zu einer Stunde angegeben. Momentan nimmt sie eine Bedarfsmedikation. Sie überlegt, ob sie die Enbrel-Therapie wieder aufnehmen soll. Es werden auch Schmerzen in den Brüsten angegeben. Teilweise sinken diese seitlich ab.

Unter "derzeitige Beschwerden" wird festgehalten: "juvenile idiopathische Arthritis, Stp. Fehlbildungskorrektur der Brust durch Mastopexie, bulimisches Verhaltensmuster; Depressio".

Als Medikamente werden Zyprexa und Fluoxetin aufgelistet.

Unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" werden folgende Befunde / Arztberichte genannt:

* Allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten, Dr. XXXX , 18.2.16: Essstörung bulimisch-psychogenes Erbrechen, Z.n. appellativem Suizidversuch, juvenile Polyarthritid, fehlentwickelte Brust bds mit plastisch chirurgischer Korrektur, GdB 70%, Nachuntersuchung 02/2018, da Stabilisierung von Leiden 1 zu erwarten ist

* Dr. XXXX (FA f. Innere Medizin), 27.11.17: Befundbericht:

Diagnosen: juvenile idiopathische Arthritis, extended Oligoarthritis (dzt. Ohne Aktivitätszeichen) tubuläre Brust mit Mammaasymmetrie li > re --> Stp. Fehlbildungskorrektur durch Mastopexie, bulimisches Verhaltensmuster;

* Dr. XXXX (FA f. Psychiatrie), Befundbericht, 7.5.18: mittelgradige depressive Episode, Bulimia nervosa, derzeit instabiler psychischer Zustand, ist nur wenig belastbar

Unter "Untersuchungsbefund" wird in diesem Sachverständigengutachten festgehalten:

"Allgemeinzustand: unauffällig

Ernährungszustand: unauffällig

Größe: 153,00 cm Gewicht: 48,00 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Atmung: reguläre Atemfrequenz in Ruhe, Lymphknotenstatus: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar; Schädel:

Augen: Pupillen isokor, mittelweit, prompte Lichtreaktion, Kontaktlinsenversorgung; Zähne:

in laufender Sanierung; Halsorgane: Arterien: bds. tastbar; Venen:

nicht gestaut; Schilddrüse: unauff. Tatbefund; Throax: symmetrisch, blonde Narben nach bds Mastopexie, kostmetisch gutes Ergebnis,

Lunge: vesikuläre Atmung, Basen gut atemverschieblich; Herz:

Herztöne rein, rhythmisch; Abdomen: unter Thoraxniveau, Bauchdecken:

weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen; Leber: nicht tastbar

Nierenlager: frei; Wirbelsäule: WS nicht kopfempfindlich, ISG bds. fre, WS: frei beweglich;

Extremitäten:

Obere Extremitäten: Grobe Kraft: seitengleich, Faustschluß:

beidseits komplett, Spitzgriff und Fingerspreizen bds frei, Gelenke äußerlich unauffällig, Gelenke frei beweglich, Sensibilität:

beidseits gleich, Schürzen- und Nackengriff beidseits durchführbar,

Keine signifikante Umfangdifferenz, Narbenbildungen: keine

Untere Extremitäten: Aktives Heben bds. frei; Hüftgelenke:

Beweglichkeit beidseits nicht eingeschränkt; Kniegelenke: bds frei beweglich; Sprunggelenke: beidseits ohne Einschränkung; Knie anheben beidseits über 20cm möglich: ja; Kraft: grobe Kraft beidseits vorhanden; grob neurologisch unauffällig, keine trophischen

Störungen, Beschwerden: seitengleich typisch

Gesamtmobilität - Gangbild:

Trägt Konfektionsschuhe, selbständiges An-/Ausziehen möglich, Transfer Untersuchungsliege selbständig, im Alltag selbständig, schwere Hausarbeit verrichtet der Mann; Gangbild frei, flüssig, sicher, harmonisches Gangbild

Status Psychicus: orientiert, Gedächtnis, Auffassung und Aufmerksamkeit unauffällig, Stimmung ausgeglichen"

7. Unter Zugrundelegung des eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachtens der Ärztin für Allgemeinmedizin stellte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7.9.2018 einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 v. H. aus. Diesem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

8. Gegen diesen Bescheid er hob die Beschwerdeführerin fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde und brachte darin vor, dass ihr bereits im Alter von circa 15 Jahren ein Behindertenausweis mit 50% ohne Befristung ausgestellt worden sei. 2013 sei der Grad der Behinderung auf 60% und 2016 auf 70% erhöht worden, jeweils mit Befristung. Sie sei zutiefst geschockt gewesen, als sie ihren jetzigen Pass erhalten habe, da sie noch alle Symptome ihrer früheren Beschwerden aufweise. Bei der Untersuchung am 12.7.2018 sei eine Begleitperson sehr wohl anwesend gewesen. Diese sei von der Ärztin gebeten worden, draußen zu waren. Die Essstörung sei im Gutachten korrekt erfasst worden, jedoch sei nicht notiert worden, dass sie an einer Magenentleerungsstörung leide, die ihr Erbrechen steigere, da sie ihre Nahrung nicht normal verdauen könne. Aus dem Befund Drs. XXXX vom 17.5.2018 gehe hervor, dass sie derzeit Fluctine und Zyprexa einnehme, da sich ihr Erbrechen wieder gesteigert hätte. Nicht verständlich sei ihr des Weiteren, weshalb ihre juvenile idiopathische Arthritis von 40% auf 20% reduziert worden sei, obwohl sie der Sachverständigen erzählt habe, dass ihr öfters die Finger und Handgelenke bei der Arbeit schmerzen und bei Bedarf Medikamente einnehme. Bei Steigerung ihrer Schmerzen hätte die Beschwerdeführerin vor, eine Enbrel (Spritze) Therapie wieder aufzunehmen. Zur Operation aufgrund ihrer fehlentwickelten Brust hätte die Beschwerdeführerin der Sachverständigen mitgeteilt, dass Verletzungen entlang der Brustwarzen nicht richtig abheilen würden. Aus diesen Wunden kämen wie bei "Pickeln" immer wieder eine weiße Substanz. Die Sachverständige hätte daraufhin gemeint, dass dies nicht normal sei und dieses "Nichtabheilen" vielleicht auf psychische Probleme beruhe. Laut dem Gutachten hätte die Beschwerdeführerin jedoch blonde Narben.

Als Beweismittel legte die Beschwerdeführerin ihrem Beschwerdeschriftsatz die beiden Sachverständigengutachten aus den Jahren 2016 und 2018 bei.

Neue, bisher noch nicht bekannte Befunde, legte die Beschwerdeführerin ihrer Beschwerde nicht bei.

9. Die Beschwerde samt dem bezughabenden Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht am 24.10.2018 zur Entscheidung vorgelegt und langte am 24.10.2018 ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich die Beschwerdeführerin mit dem Grad der Behinderung in ihrem Behindertenpass, welchem Bescheidcharakter zukommt, nicht einverstanden erklärt hat, war die Beschwerde zu prüfen.

Das Bundesverwaltungsgericht geht aufgrund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens von folgendem für die Entscheidung maßgeblichen Sachverhalt aus.

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin war in Besitz eines bis zum 28.2.2018 befristet ausgestellten Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 70 v.H.

Damals wurden bei der Beschwerdeführerin auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 3.3.2016 folgende Gesundheitsschädigungen festgestellt:

1. Essstörung, bulimisch - psychogenes Erbrechen, Z.n. appellativem Suizidversuch

2. Juvenile Polymyalgia ED 2005

3. Fehlentwickelte Brust bds. mit plastisch chirurgischer Korrektur

1.2. Sie begehrte mit ihrem Antrag vom 14.2.2018 - bei der belangten Behörde Sozialministeriumservice Landesstelle Niederösterreich am gleichen Tage eingelangt - die Neuausstellung des Behindertenpasses wegen Ungültigkeit. In dem Formularfeld "3. Sollte die Aktenlage die Vornahme von Zusatzeintragungen rechtfertigen, beantrage ich die Aufnahme der entsprechenden Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Insbesondere" wurden von der Beschwerdeführerin keine Ausführungen gemacht.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1. Depressio, Bulimia nervosa

2. juvenile idiopathische Arthritis

3. Blande Narben nach Mastopexie beidseits

Festgestellt wird, dass im Vergleich zum Vorgutachten vom 3.3.2016 eine Verbesserung betreffend alle drei Gesundheitsschädigungen eingetreten ist. Hinsichtlich der Essstörungserkrankung ist eine medikamentöse Therapie weiterhin erforderlich, stationäre Aufenthalte hingegen nicht (mehr) notwendig. Die juvenile idiopathische Arthritis bewirkt keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen und ist keine medikamentöse Dauertherapie erforderlich. Die Behandlung der Mastopexie ist abgeschlossen.

1.4. Es ergibt sich insgesamt eine Herabsetzung des Grades der Behinderung von 70 v. H. auf 50 v.H.

1.5. Eine Besserung des Leidenzustandes der Beschwerdeführerin ist möglich. Ein Dauerzustand liegt demnach nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die unter 1.1. getroffenen Feststellungen beruhen auf dem unbestrittenen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes, welchem das Sachverständigengutachten vom 3.3.2016 einliegend ist.

2.2. Die Feststellung des Datums des Einlangens des Antrages auf Neuausstellung eines Behindertenpasses wegen Ungültigkeit basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt, welchem der Antrag vom 14.2.2018 einliegt.

2.3. Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem von der belangten Behörde veranlassten und dem ausgestellten (angefochtenen) Behindertenpass zugrunde gelegten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 2.9.2018, welches oben im Detail wiedergegeben wurde.

Die allgemeinmedizinische Sachverständige geht darin jeweils auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei ein.

Die Sachverständige nimmt auch Bezug zu dem im Fall der Beschwerdeführerin vorliegenden Vorgutachten vom 3.3.2016, in welchem der damals befasste Allgemeinmediziner zu dem Ergebnis eines bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Gesamtgrades der Behinderung von 70 v.H. kam.

Die von der allgemeinmedizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten vom 2.9.2018 herangezogenen Positionnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze stimmen mit den diesbezüglichen Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung sowie mit dem basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 12.7.2018 erstellten Untersuchungsbefund überein und sind schlüssig und nachvollziehbar.

Die Funktionseinschränkung "Depressio, Bulimia nervosa" wurde von der Sachverständigen der Position 03.05.02 (Psychische Störungen; Neurotische Belastungsstörungen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD; Störungen mittleren Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet und mit dem unteren Rahmensatz von 50 v.H. bewertet, da eine medikamentöse Therapie erforderlich und die Teilnahme an einer Therapiegruppe für Essstörungen geplant ist, jedoch keine Notwendigkeit für eine stationäre Aufnahme besteht. Dass die Beschwerdeführerin derzeit die Medikamente Zyprexa und Fluoxetin einnimmt, wurde dabei berücksichtigt. Aus dem Untersuchungsbefund ergibt sich bei einer Größe der Beschwerdeführerin von 153 cm ein Gewicht von 48 kg und floss dieser erhobene Befund bei der Einstufung des Leidens ebenfalls ein. Die zu der gewählten Positionnummer 03.05.02 in der Anlage zur Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten:

"50%: affektive, somatische und kognitive Störungen sowie ernsthafte Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche; phasenweise Einschränkungen der Leistungsfähigkeit; Behandlung führt zu intermittierenden Stabilisierung, wiederholter Leistungsknick, zunehmende Chronifizierung; beginnende soziale Desintegration; 70%:

therapieresistente Stimmungsveränderung, somatische und kognitive Symptome, krisenhafte Verschlechterungen mit passagerer wahnhafter Symptomatik; dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit; soziale/familiäre Desintegration" und ist damit die Einschätzung der Sachverständigen vor dem Hintergrund der aufgenommenen Anamnese, der vorgelegten medizinischen Unterlagen und des erhobenen Untersuchungsbefundes schlüssig und nachvollziehbar.

Dass der Grad der Behinderung betreffend dieses Leiden gegenüber dem Vorgutachten vom 3.3.2016 um 1 Stufe (von 60% auf 50%) gesunken ist, wird nachvollziehbar damit begründet, dass stationäre Aufenthalt nicht mehr stattgefunden haben und nicht (mehr) notwendig sind.

Die Funktionseinschränkung "juvenile idiopathische Arthritis" wurde von der Sachverständigen der Position 02.02.01 (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates; mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet und bei wiederholten Schüben, jedoch im Intervall ohne maßgebliche Funktionseinschränkungen und ohne medikamentöse Dauertherapie mit dem oberen Rahmensatz von 20 v.H. bewertet. Das Leiden präsentiert sich bei der Beschwerdeführerin ohne spezifische Therapie als weitgehend stabilisiert, weshalb der Grad der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten um 2 Stufen herabgesetzt ist und ist dies aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichtes, insbesondere im auch in Anbetracht der Schilderungen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht als unschlüssig anzusehen.

Die Beschwerdeführerin gab an, öfters Schmerzen in den Fingern und Handgelenken zu haben, nehme bei Bedarf Medikamente ein, versuche jedoch ohne auszukommen. Dieselben Angaben tätigte die Beschwerdeführerin gegenüber der Sachverständigen bei der persönlichen Untersuchung und wurden diese Umstände von der Sachverständigen in ihrem Gutachten berücksichtigt. Die in der Anlage zur Einschätzungsverordnung zur Positionnummer 02.02.01 angeführten Parameter lauten: "leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung" und ist die Einschätzung der Sachverständigen vor dem Hintergrund des Untersuchungsbefundes - aus welchem sich die freie Beweglichkeit der Gelenke, sowie die Durchführbarkeit des Faustschlusses und Spitzgriffes ergibt - in Zusammenschau mit den vorgelegten medizinischen Beweismittel und der aufgenommenen Anamnese ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar.

Die 3. Funktionseinschränkung "blande Narben nach Mastopexie beidseits" ordnete die Sachverständige der Position

01.01.01 (Haut; entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Narben Fehlbildungen und Pigmentstörungen; leichte Formen) der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, wobei diese Positionsnummer einen fixen Rahmensatz von 10 v.H. vorsieht. Die dazu angeführten Parameter lauten: "weitgehend begrenzt, bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend, therapeutisch gut beherrschbar". Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen in den Brüsten wurden bei der Einschätzung von der Sachverständigen berücksichtigt. Da die Behandlung dieses Leidens inzwischen abgeschlossen ist, ergibt sich eine Reduktion des Grades der Behinderung gegenüber dem Vorgutachten von 20 auf 10 v.H.

Die Beschwerdeführerin monierte ad "fehlentwickelte Brust", die Sachverständige habe dies als "Mastopexie" erfasst und nicht einmal notiert, dass sie diese Operation benötigt hatte, da die Beschwerdeführer in einer tubulären Brust hatte. Dazu ist unter Hinweis auf das Sachverständigengutachten Drs. XXXX festzuhalten, dass diese unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" auf Seite 2 von 6 festhält: "fehlentwickelte Brust beidseits mit plastisch chirurgischer Korrektur" sowie "tubuläre Brust mit Mammaasymmetrie links größer als rechts, Fehlbildungskorrektur durch Mastopexie". Daraus geht hervor, dass die Mamma der Beschwerdeführerin aufgrund von Fehlbildung einer tubulären Brust war und es aus diesem Grund einer Operation (plastisch chirurgische Fehlbildungskorrektur durch Mastopexie) bedurfte. Dieses Beschwerdevorbringen geht daher ins Leere.

Die Beschwerdeführerin monierte ad "fehlentwickelte Brust", auf Aufforderung der Sachverständigen dieser ihre Brust gezeigt und dieser erklärt, dass "manche Verletzungen entlang der Brustwarzen nicht richtig abheilen. Sie hat diese Wunden gesehen" Zudem hatte ich ihr gesagt, dass aus diesen wie bei 'Pickeln' immer wieder eine weiße Substanz herauskommt". Sie habe der Sachverständigen erzählt, dass sie diese Operation zweimal hatte und nach einem weiteren Jahr die Naht aus einer Brustwarze entfernt worden sei, da sich diese entzündet habe und auch Antibiotika keine Linderung gebracht hätten. Die Sachverständige habe gesagt, dass dies nicht normal sei und dieses Nichtabheilen vielleicht auf psychischen Problemen beruhe, so die Beschwerde.

Dazu ist zu sagen, dass es einer medizinischen Sachverständigen der Humanmedizin zugebilligt werden muss, die bei einem von ihr befundenen Menschen vorhandenen Narben richtig zu erkennen und die Wahrnehmungen darüber richtig in der Verschriftlichung im Gutachten wiederzugeben. Auch lässt dieses Vorbringen den erkennenden Senat an der Schlüssigkeit des eingeholten Sachverständigengutachtens nicht zweifeln.

Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vor, dass die Sachverständige im Gutachten ausführt, dass keine Begleitperson anwesend war, sie jedoch von ihrem Gatten XXXX begleitet wurde, welchen die Sachverständige gebeten habe, draußen zu warten.

Als "Begleitperson" iSd BBG ist nicht eine den zu Untersuchenden zur Begutachtung begleitende Person, sondern einer Person, welcher der zu Untersuchende bedarf, wenn eine selbstständige Mobilität - allenfalls unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln - nicht vorliegt, wenn diese Vornahme der Zusatzeintragung beantragt und die hierfür notwendige Beurteilung gemäß § 1 Abs 5 Parkausweis-Verordnung (BGBl II 495/2013 idgF) in einem Gutachten eines medizinischen Sachverständigen erfolgt. In dem eingeholten Sachverständigengutachten wird die Mobilität betreffend auf Seite 3 von 6 ausgeführt: "Trägt Konfektionsschuhe, Transfer Untersuchungsliege selbständig, Gangbild frei, flüssig, sicher, harmonisches Gangbild". Einer medizinischen Sachverständigen der Humanmedizin ist es zuzubilligen, die bei einem von ihr befundenen Menschen wahrgenommene Mobilität richtig zu erkennen und die Wahrnehmungen darüber in der Verschriftlichung im Gutachten richtig wiederzugeben.

Insgesamt ist die Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung in Höhe von 50 v.H. mit der Begründung, dass das Hauptleiden "Depressio, Bulimia nervosa" durch die übrigen Leiden, mangels funktioneller Relevanz bzw. wechselseitiger Leidensbeeinflussung, nicht erhöht wird, in Anbetracht des Herabfallens des Grades der Behinderung der beiden übrigen Leiden, nachvollziehbar und schlüssig.

Auch die Anordnung einer Nachuntersuchung für den Zeitraum 07/2019, da unter Fortsetzung weiterer Therapiemaßnahmen eine neuerliche Besserung des Hauptleidens "Depressio, Bulimia nervosa" möglich ist, erscheint dem Bundesverwaltungsgericht nicht widersprüchlich oder unschlüssig, weshalb die entsprechende Feststellung unter 1.5. zu treffen war.

Neue medizinische Beweismittel wurden weder mit der Beschwerde noch mit der Beschwerdevorlage vorgelegt. Die

Beschwerdeführerin ist damit dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten auch nicht auf fachlicher Ebene entgegengetreten. Die erhobenen Einwendungen in ihrer Beschwerde waren für sich nicht geeignet das vorliegende allgemeinmedizinische Gutachten vom 2.9.2018 zu entkräften.

Die allgemeinmedizinische Sachverständige ließ sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Befunde in ihre Gutachtenserstattung miteinfließen und berücksichtigte diese bei der Einschätzung des Grades der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung entsprechend.

Die von der Beschwerdeführerin nach der am 12.7.2018 stattgefundenen Untersuchung am 26.7.2018 der Behörde übermittelten medizinischen Unterlagen Befund Dris. XXXX (FA f. Innere Medizin) vom 27.11.17, Szintigraphie Befund des XXXX XXXX , 2. Med. Abteilung vom 21.12.2015 und Befund XXXX Laborinstitut vom 27.11.2017 wurden im dem bekämpften Bescheid zugrunde liegenden Sachverständigengutachten berücksichtigt: so fanden der Befundbericht Dris. XXXX vom 7.5.2018 und der Befundbericht Dris. XXXX vom 27.11.17 unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" Berücksichtigung. Der Szintigraphie Befund des XXXX , 2. Med. Abteilung vom 21.12.2015 wurde im Sachverständigengutachten Dris. XXXX vom 3.3.2016 unter "Zusammenfassung relevanter Befunde" mit dem Hinweis "deutliche Magenentleerungsstörung (Originalbefund)" berücksichtigt. Den ebenso übermittelten vierseitigen Laborbefund vom 27.11.2017 anbelangend ist auszuführen, dass dieser einen vor der Untersuchung im Juli 2018 betreffenden Zeitpunkt (November 2017) betraf und auch dieser Laborbefund von der Beschwerdeführerin der belangten Behörde bereits zu einem früheren Zeitpunkt (gemeinsam mit dem Antrag vom 14.2.2018) zur Kenntnis gebracht wurde.

Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Beschwerde den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten. Weder hat sie ein Sachverständigengutachten bzw. eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien, noch hat sie Unterlagen vorgelegt, welche Hinweise auf ein zusätzliches Dauerleiden oder aber auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde und in weiterer vor dem Bundesverwaltungsgericht berücksichtigten Leiden ergeben würden. In dem Beschwerdeschriftsatz werden keine solchen Leiden vorgebracht, welche nicht schon im Sachverständigengutachten vom 2.9.2018 berücksichtigt bzw. befundet worden wären und wird im Beschwerdeschriftsatz auch nicht in Abrede gestellt dass die von der medizinischen Sachverständigen aufgrund der durchgeführten Begutachtung festgestellten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Einem Antragsteller - so er die Auffassung vertritt, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden - steht es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Das allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 2.9.2018 wird aufgrund der obigen Ausführungen seitens des Bundesverwaltungsgerichts als vollständig und schlüssig erachtet und weist keine Widersprüche auf. Das eingeholte Gutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder ihre Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

Die getroffene Einschätzung, basierend auf den vorliegenden Befunden, entspricht den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen (diesbezüglich wird auch auf die oben nur auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen); die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung BGBI II 261/2010 idF BGBI II 251/2012 richtig eingestuft.

Das vorliegende Sachverständigengutachten stammt aus der Feder einer Ärztin für Allgemeinmedizin und wird vom Bundesverwaltungsgericht in freier Beweiswürdigung dieser Entscheidung zu Grunde gelegt.

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung § 45 Abs 2 AVG bedeutet nach stRsp des VwGH nicht, dass der in der Begründung des Bescheids niedergelegende Denkvorgang der verwaltungsgerichtlichen Kontrolle nicht unterliegt. Die Bestimmung des § 45 Abs 2 AVG hat nur zur Folge, dass die Würdigung der Beweise keinen gesetzlichen Regeln

unterworfen ist. Dies schließt jedoch eine verwaltungsgerichtliche Kontrolle in der Richtung nicht aus, ob der Sachverhalt genügend erhoben ist.

Die vorliegenden Beweismittel und der vorgelegte Fremdakt der belangten Behörde - in welchem die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Beweismittel (eingangs unter Punkt I.3. näher bezeichnete Befunde) einliegen - ermöglichen dem erkennenden Gericht, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes 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).

Die Würdigung der Beweise ist zufolge § 45 Abs 2 AVG keinen gesetzlichen Regeln unterworfen. Davon ist jedoch eine verwaltungsgerichtliche Kontrolle in der Richtung ob die bei der Beweiswürdigung vorgenommenen Erwägungen schlüssig sind, nicht ausgeschlossen. Schlüssig sind solche Erwägungen nur dann, wenn sie ua den Denkgesetzen, somit auch dem allgemeinen menschlichen Erfahrungsgut, entsprechen.

Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führt 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 Richter 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, (...)".

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 Feststellungs-methoden - 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 (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte - insbesondere der zitierten Entscheidungen - ist das zitierte medizinische Sachverständigengutachten

vom 29.02.2018 schlüssig, nachvollziehbar, weist keine Widersprüche auf und erfüllt es die Voraussetzungen des § 4 Abs 2 Einschätzungsverordnung

BGBI II 261/2010 idF BGBI II 251/2012.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die maßgeblichen formalrechtlichen Rechtsgrundlagen sind jene des Bundesverwaltungsgerichtsgesetzes (BVwGG) und jene des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGVG).

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Im Bundesbehindertengesetz normiert § 45 Abs 3, dass in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses oder auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grad der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen hat. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor, sodass entsprechend dem § 45 Abs 4 BBG ein Vertreter der Interessensvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundiger Laienrichter hinzuzuziehen war.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte - mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes - ist durch das VwGVG, BGBI. I Nr. 33/2013, geregelt (§ 1 leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind - soweit im VwGVG nicht anderes bestimmt ist - auf das Verfahren über Beschwerden gemäß

Art. 130 Abs 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwG VG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs 1 VwG VG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs 2 VwG VG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß

Art 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A) - Entscheidung in der Sache:

Die maßgeblichen materiellrechtlichen Bestimmungen sind jene des Bundesbehindertengesetzes (BBG).

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter "Behinderung" iSd BBG die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, welche geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

§ 40 Abs 1 BBG normiert, dass behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen ist, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl 22/1970, angehören.

Behinderten Menschen, welche nicht dem im Abs 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist (§ 40 Abs 2 BBG).

Die Höhe des Freibetrages bestimmt sich nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hiefür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopfersorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, für die von ihr umfassten Bereiche.

§ 35 Abs 2 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG) sieht vor, dass die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit

(Grad der Behinderung) durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen sind. Eine solche zuständige Stelle ist:

- Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBI. Nr. 183/1947).

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBI 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967,

BGBI 376.

Gemäß § 41 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI II 261/2010 idF BGBI II 251/2012) 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 BBG vorliegt.

Gemäß § 54 Abs 12 BBG sind die Gesetzesstellen § 1, § 41 Abs 1 und 2, § 55 Abs 4 und 5 idFBGBI I 81/2010 mit 1. September 2010 in Kraft getreten.

Gemäß § 42 Abs 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

Der Behindertenpass ist gemäß § 42 Abs 2 BBG unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen (§ 43 Abs 1 BBG).

Gemäß § 45 Abs 1 BBG sind 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.

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt § 41 Abs 3 BBG) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt gemäß § 45 Abs 2 BBG Bescheidcharakter zu.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung BGBI II 261/2010 idFBGBI II 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt:

Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktion

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