

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/29 W207 2175563-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.04.2019

## Entscheidungsdatum

29.04.2019

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

W207 2175563-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 06.10.2017, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

### I. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin war vom 30.04.2003 bis 30.04.2011 Inhaberin eines befristet ausgestellten Behindertenpasses, seit Februar 2010 lag ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. vor. In einem medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.04.2010 wurden auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung die Funktionseinschränkungen 1. "Aufbraucherscheinungen an den großen Gelenken und Zustand nach Oberschenkelbruch links", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 419 der Richtsatzverordnung, 2. "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule", bewertet

mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v. H. nach der Positionsnummer 190 der Richtsatzverordnung, 3. "Tiefe Beinvenenthrombosen beidseits", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 701 der Richtsatzverordnung und 4. "Rhizarthrose beidseits", bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 418 der Richtsatzverordnung, festgestellt. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt, welcher seit Februar 2010 vorliege. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das führende Leiden 1 aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch die Leiden 2 und 3 noch um zwei Stufen erhöht werde. Es wurde eine Nachuntersuchung im April 2011 angeordnet, da eine Leidenskonsolidierung des Leidens 4 zu erwarten sei.

Am 12.07.2017 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte die Beschwerdeführerin ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie einen Meldezettel und einen Bescheid der PVA bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 05.10.2017, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.09.2017, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

#### Anamnese:

Seit dem letzten h.o. Gutachten am 9.4.10 (GdB 70 v.H. - 50% wegen Aufbraucherscheinungen an den großen Gelenken und Zustand nach Oberschenkelbruch links, 30% wegen degenerativer Wirbelsäulenveränderungen, 30% wegen tiefer Beinvenenthrombosen bds., 20% wegen Rhizarthrose bds.) sind folgende Änderungen eingetreten: zwischenzeitlich keine orthopädischen Operationen.

#### Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen an der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung in die Extremitäten. Ebenso Schmerzen an beiden Hüft- und Sprunggelenken, besonders bei Belastung, weniger in Ruhe. Sie würde daher immer wieder Cortisonspritzen erhalten. Die Gehstrecke sei eingeschränkt.

#### Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Daflon, Diclofenac, Dominla, Guttalax, Hydrocortone, Metoprolol, Neurontin, Nitrolingual, Oleovit, Pantoloc, Seractil, Xarelto, Zomig bei Bedarf.

#### Sozialanamnese:

Pensionistin, geschieden, lebt in einer Lebensgemeinschaft, 1 Kind

#### Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. B. 21.3.12: Lumboischialgie, Discusprolaps cervical

Röntgen BWS 23.4.14: Die Brustwirbel zeigen teilweise angedeutete Keilform im Rahmen der Osteoporose

MRT li. Hüfte 31.10.16: Zustand nach Femurmarknagel, Bursitis trochanterica

MRT re. Sprunggelenk 12.6.17: ausgedehntes Knochenmarksödem im Bereich des lateralen Talus und Calcaneus sowie im Bereich des Malleolus medialis sowie im Bereich des Os cuboideums.

MRT re. Sprunggelenk 29.8.17: Knochenmarködem teilweise gebessert, teilweise progredient (heute vorgelegt)

#### Untersuchungsbefund:

##### Allgemeinzustand:

gut

##### Ernährungszustand:

gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 64,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Wirbelsäule - Beweglichkeit:

HWS: Kinn-Jugulum Abstand: 3 cm, alle übrigen Ebenen: endlagig eingeschränkt

BWS: gerade

LWS: Seitneigen nach links bis 30° möglich, nach rechts bis 30° möglich

FBA: 40 cm

Obere Extremitäten: Rechtshänderin

Rechts: Schultergelenk: Abduktion bis 150° möglich,

Ellenbogengelenk: frei, Handgelenk: frei, Finger: o.B. ausser endlagiger Einschränkung im Daumensattelgelenk

Links: Schultergelenk: Abduktion bis 150° möglich, Ellenbogengelenk:

frei, Handgelenk: frei, Finger: o.B. ausser endlagiger Einschränkung im Daumensattelgelenk

Kraft- und Faustschluss: bds. etwas eingeschränkt

Kreuz- und Nackengriff: bds. möglich

Untere Extremitäten:

Rechts: Hüftgelenk: S 0-0-150, F 60-0-50, R 50-0-40

Kniegelenk: S 0-0-150, kein Erguß, bandstabil

OSG: mäßig eingeschränkt

Links: Hüftgelenk: S 0-0-140, F 40-0-40, R 40-0-30, blande Narbe

Kniegelenk: S 0-0-150, kein Erguß, bandstabil

OSG: mäßig eingeschränkt

Varicen: keine

Füße: bds. Senkpreizfuß

Zehen- und Fersenstand: bds. nur angedeutet möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild: frei

Gehbehelf: kommt mit 2 UA-Stützkrücken zur Untersuchung wegen des Knochenmarködemes am rechten Sprunggelenk

Status Psychicus:

wach, orientiert, die Patientin gibt bei jeder Berührung Schmerzäußerungen von sich und wird bei der Untersuchung weinerlich

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Unterer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung in 2 Abschnitten ohne neurologische Ausfälle

02.01.02

30

2

Geringe funktionelle Einschränkung des linken Hüftgelenkes nach Oberschenkelbruch Oberer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung bei liegendem Osteosynthesematerial

02.05.07

20

3

Daumensattelgelenksabnützung beidseits Mittlerer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung

02.06.26

20

4

Tiefe Beinvenenthrombose beidseits Unterer Rahmensatz , da beschwerdefrei

05.08.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese keine maßgebliche funktionelle Zusatzrelevanz aufweisen.

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

Das Knochenmarködem im rechten Sprunggelenk wird voraussichtlich nicht länger als 6 Monate andauern und erreicht daher keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das ehemalige Leiden 1 wird durch das neue Leiden 2 (es liegen keine Aufbraucherscheinungen an anderen Gelenken vor) ersetzt, da eine Besserung nach Bruchheilung eingetreten ist. Das neue Leiden 4 wird wegen Besserung nach Konsolidierung um 2 Stufen herabgesetzt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Der GesGdB wird konsekutiv um 4 Stufen herabgesetzt.

[X] Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegt eine mäßige Gangablaufstörung mit ausreichend erhaltener selbstständiger Gehfähigkeit vor, welche eine erhebliche Erschwerung der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründet. Das Erfordernis der ho. verwendeten Stützkrücken, wegen eines Knochenmarködems im Bereich des rechten Sprunggelenkes ist diesbezüglich nicht behinderungswirksam, da voraussichtlich nicht länger als 6 Monate in maßgeblicher Ausprägung anhaltend.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein

Begründung:

## Osteosynthesematerial linker Oberschenkel

..."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 06.10.2017 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin vom 12.07.2017 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und führte begründend aus, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 05.10.2017 wurden der Beschwerdeführerin gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin am 31.10.2017 fristgerecht eine handschriftliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht, in der sie ausführt, dass ihre Beschwerden seit dem letzten Behindertenausweis teilweise gleich, sowie einiges auch "schlechter" geworden sei. Sie sei ein bis zwei Mal in der Woche beim Orthopäden, wo sie Infiltrationen mit Cortison und Infusionen gegen die Schmerzen bekomme, sonst könne sie wahrscheinlich gar nicht mehr gehen. Der Beschwerde wurde ein orthopädischer Befund beigelegt.

Aufgrund des im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten Befundes holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019 auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 06.12.2018 wurde - hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

"...

### SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 06.10.2017, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 26.10.2017, Abl. 45, wird eingewendet, dass die Beschwerden seit dem letzten Behindertenausweis teilweise gleich, teilweise schlechter seien, sie sei ein- bis zweimal in der Woche beim Orthopäden und bekomme Infiltrationen und Infusionen gegen die Schmerzen, sonst könne sie wahrscheinlich gar nicht mehr gehen.

### Vorgeschichte:

1972 Oberschenkelfraktur links, Zustand nach Verkehrsunfall, Osteosynthese, Osteomyelitis linker Oberschenkel, Marknagelentfernung CHE, HE, AE, TE, Ovariectomie links Kniegelenkprothese beidseits links 2007, rechts 2009

Hypophysenadenom aktuell nicht mehr nachweisbar, Zustand nach Prolaktinämie, Erstdiagnose 2000, Therapie mit Dostinex 2000-2002 2015 Sigmoiddiverticulitis

Zustand nach 3x Pulmonalembolie 2010, laufende Therapie mit Xarelto

### Zwischenanamnese seit 27.09.2017:

02/2018 Subtalar- und Talonavikulararthrodese rechtes Sprunggelenk mit Achillessehnenverlängerung

Stationäre Behandlung in Unfallabteilung WSP bei Zustand nach Sturz im 2. 9. 2018 im Rahmen von Übelkeit bzw. fraglicher Synkope, Beckenringfraktur, konservative Therapie, 04.10.2017 bis 7. 11. 2018 Remob. Geriatriezentrum

Sozialanamnese: Geschieden, ein Sohn, lebt in Lebensgemeinschaft in Wohnung im 6. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: kaufmännische Angestellte, Pensionistin, BUP mit 37 Jahren

Medikamente: Cal-D-Vita, Daflon, Deanxit, Dominal, Guttalax, Hydal 1,3 mg bzw. bei Bedarf, Hydal 2 mg zweimal 1, Hydrocortone zweimal eine halbe Tablette pro Woche, Metoprolol, Neurontin, Nitrolingual bei Bedarf, Oleovit D3, Pantoloc, Xarelto, Zornig bei Bedarf

Allergien: 0, Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. L., Facharzt für Innere Medizin

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich vor allem in den Hüftgelenken, bekomme einmal in der Woche Injektionen, auch in den Bereich der Lendenwirbelsäule, haben Gleitwirbel im Bereich der LWS und einen Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS.

Seit dem Schambeinastbruch im September 2018 gehe ich mit 2 Krücken, zuvor bin ich seit 10 Jahren mit einer Krücke gegangen.

Seit 15-20 Jahren habe ich im Bereich der Osteomyelitis am linken Oberschenkel keine Fistel mehr.

Seit dem Verkehrsunfall 1972 und Oberschenkelbruch links sind alle Gelenke kaputt, im Februar 2018 musste eine Operation des rechten Sprunggelenks mit Versteifung und Sehnenverlängerung durchgeführt werden.

Mit den Kniegelenken geht es so halbwegs, jeweils wurde eine Prothese implantiert."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 162 cm, Gewicht 55 kg, RR 130/90, 67 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

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. Mäßige Heberdenarthrosen beidseits mit geringgradiger Achsenabweichung, geringgradige Daumensattelgelenksarthrose beidseits, Greifformen erhalten.

Sämtliche weiteren 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 Faustschluss 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:

Stehen sicher, ohne Anhalten, möglich, Zehenballenstand beidseits nicht möglich, Fersenstand beidseits mit Anhalten gut möglich

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 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 Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk links: kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz.

Oberschenkel links: Narbe nach Oberschenkmarnagel, achsengerecht.

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Kniotalendoprothese, endlagige Beugeschmerzen, sonst unauffällige Gelenke, stabil.

Sprunggelenk rechts: Narbe retro - und submalleolar, unauffällig, Fußgewölbe aufgerichtet, kein Plattfuß mehr feststellbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/110, rechts IR/AR 20/0/40, links 10/0/30, Kniegelenk beidseits 0/0/130, Sprunggelenk rechts: OSG 5/0/20, USG Wackelbewegungen, links OSG 10/0/20, USG 20/0/30, Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist 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, Druckschmerzen untere LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild mit 2 Krücken zügig, Barfußgang ohne Krücken ist kleinschrittig und verlangsamt, teilweise mit Anhalten, geringgradig rechts hinkend mit gehemmtem Abrollen.

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) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.02 30% Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit chronischem Verlauf, fortgeschrittene radiologische Veränderungen und andauernder Therapiebedarf, jedoch ohne Wurzelreizeichen.

2) Geringgradige funktionelle Einschränkung linkes Hüftgelenk nach Oberschenkelbruch 02.05.07 20%

Oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung.

3) Polyarthrose der Fingergelenke, Daumensattelgelenksabnützung beidseits 02.06.26 20%

Mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung.

4) Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose beidseits 05.08.01 10%

Unterer Rahmensatz, da beschwerdefrei, berücksichtigt Blutverdünnung mit Xarelto.

5) Kniotalendoprothese beidseits 02.05.19 20%

Unterer Rahmensatz, da gutes Operationsergebnis, guter Bewegungsumfang ohne Hinweis für Lockerung.

ad 2) Einschätzung und Begründung des Gesamt-GdB: 30%

Die führende Funktionsbeeinträchtigung Nummer 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese nur von geringem Ausmaß und geringer funktioneller Relevanz sind und das Gesamtbild in funktioneller Hinsicht nicht maßgeblich negativ beeinflussen. Die Auswirkungen des führenden Leidens werden durch die anderen Leiden nicht erheblich verstärkt.

ad 3) Stellungnahme zu den Einwendungen der BF Abl. 45

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 26.10.2017, Abl. 45, wird eingewendet, dass die Beschwerden seit dem letzten Behindertenausweis teilweise gleich, teilweise schlechter seien, sie sei ein bis zweimal in der Woche beim Orthopäden

und bekomme Infiltrationen und Infusionen gegen die Schmerzen, sonst könne sie wahrscheinlich gar nicht mehr gehen.

Es konnten zwar fortgeschrittene radiologische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, vor allem Lendenwirbelsäule, festgestellt werden, eine höhergradige funktionelle Einschränkung oder Hinweis für Wurzelreizung ist jedoch nicht objektivierbar, ein neurologisches Defizit liegt nicht vor.

Dokumentiert sind geringgradige degenerative Veränderungen im Bereich des linken Hüftgelenks, sodass eine höhergradige Beschwerdesymptomatik daraus nicht ableitbar ist.

Im Bereich der Kniegelenke konnte bei Zustand nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese bds ein gutes Resultat erzielt werden, kein Hinweis für Lockerung, guter Bewegungsumfang.

Die mäßige funktionelle Einschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenks bei Zustand nach Teilversteifung (OP 02/2018, Neuerungsbeschränkung) wird in der Gesamtbeurteilung Punkt 7) berücksichtigt. Eine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung liegt nicht vor, sodass der Gesamtgrad der Behinderung dadurch nicht erhöht wird. Die geringgradige funktionelle Einschränkung im linken Sprunggelenk stellt keine relevante funktionelle Beeinträchtigung dar.

Der Zustand nach Schambeinfraktur 09/2018, konservativ behandelt, stellt ein vorübergehendes Leiden dar, Dauerfolgen sind nicht anzunehmen, sodass kein behinderungsrelevantes Leiden vorliegt.

ad 4) Stellungnahme zu den vorgelegten Befunden Abl. 46 und 33

Abl. 33, Röntgen linker Fuß vom 4. 8. 2015 (Rarefizierung der Knochenstruktur, Arthrosezeichen, Zustand nach Resektion Grundphalanx 5. Strahl links) - Stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar, da funktionell keine wesentliche Beeinträchtigung feststellbar.

Abl. 46, Befund Dr. U., Facharzt für Orthopädie vom 25. 10. 2017 (Diagnosenliste. Gehfähigkeit erheblich eingeschränkt, 70 % Behinderung) - Eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit ist anhand aktueller vorgenommener Begutachtung nicht nachvollziehbar.

Befunde:

Abl. 14-16, Befund Orthopädie XXX vom 17. 7. 2007 (Implantation einer Knie-Totalendoprothese links, Zustand nach Osteomyelitis linker Femur nach Verkehrsunfall 1972, rezidivierende Thrombosen linker Unterschenkel und Beckenvenen, Morbus Crohn, Depressio) - Morbus Crohn, Depressio aktuell nicht befundbelegt, sämtliche weiteren Diagnosen werden in der Einstufung entsprechend der jeweiligen funktionellen Beeinträchtigung eingeschätzt und berücksichtigt.

Abl. 17-19, Befund Orthopädie XXX vom 4. 3. 2009 (Implantation einer Knie-Totalendoprothese rechts, postoperativ Peroneusparesis links und konsekutiver Prothesenwechsel und Neurolyse des N.peroneus) - Eine Peroneusparesis links ist nicht mehr objektivierbar, Knie-Totalendoprothese beidseits entsprechend der objektivierbaren funktionellen Einschränkungen eingestuft.

Abl. 20, 21, Befund Facharzt für Orthopädie vom 1. 12. 2009 (oberes Cervicalsyndrom, ausgeprägter Lumbago mit degenerativer Spondylolisthese L4/L5 und Osteochondrose L5/S1, degenerative Spondylolisthese C4/C5, Zustand nach Knie-Totalendoprothese beidseits bei Zustand nach Oberschenkelfraktur mit septischer Pseudarthrose 1972) - Osteomyelitis ist nicht durch aktuelle Befunde belegt, die weiteren Leiden werden in der Einstufung berücksichtigt.

Abl. 22, Befund Dr. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 21. 3. 2012 (Lumboischialgie, Diskusprolaps zervikal, Belastungsreaktion. Therapie: Neurontin, Cymbalta) - Belastungsreaktion nicht durch aktuelle Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt, die weiteren Leiden werden in der Einstufung berücksichtigt.

Abl. 23, Röntgen BWS vom 23. 4. 2014 (BWS teilweise angedeutete Keilform) - In der Einstufung von Leiden 1 berücksichtigt

Abl. 24, Röntgen Beckenübersicht 30. 9. 2016 (rechts incipiente Coxarthrose, Zustand nach operativ versorgter Oberschenkelchaftfraktur rechts, Marknagel entfernt, links deutliche Coxarthrose) - untermauert Richtigkeit der Einstufung von Leiden 2



Abl. 25,26, MRT linkes Hüftgelenk 31. 10. 2016 (keine Osteolyse, keine Ödeme, geringfügige Coxarthrose links) - untermauert Richtigkeit der Einstufung von Leiden 2

Abl. 27, Röntgen Hüftvergleich 15. 1. 2017 (incipiente Coxarthrose beidseits) - untermauert Richtigkeit der Einstufung von Leiden 2

Abl. 28, MRT rechtes Sprunggelenk vom 12. 6. 2017 (Zustand nach Trauma, ausgedehntes Knochenmarködem lateraler Talus und Kalkaneus, Bänder intakt) - in Leiden 6 berücksichtigt.

Abl. 31, Patientenausweise (Xarelto bei Zustand nach Beinvenenthrombose) - In Leiden 4 berücksichtigt

ad 5) Begründung einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten Abl. 34-39 abweichenden Beurteilung:

Leiden 3 wird neu bezeichnet (Polyarthrose der Fingergelenke, Daumensattelgelenksabnützung beidseits), führt jedoch zu keiner Änderung der Richtsatzposition und Höhe der Einstufung.

Hinzukommen von Leiden 5, da objektivierbar.

ad 6) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 7) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtungsbefunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen?

Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre.

Nachgereichte bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegte Befunde:

Befund XXX vom 7. 11. 2018 (Transferierung von der Unfallabteilung des WSP bei Zustand nach Sturz im 2. 9. 2018 zuhause im Rahmen von Übelkeit bzw. fraglicher Synkope, Beckenringfraktur, konservative Therapie) - Beckenringfraktur mit komplikationslosem Heilungsverlauf stellt kein Leiden dar, das voraussichtlich länger als 6 Monate anhalten wird, wird daher keiner Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden unterzogen.

Befund Orthopädie XXX vom 27. 2. 2018 (Arthrodese subtalar und talonavikular sowie Achillessehnenverlängerung rechts,) - wird als Leiden 6 eingestuft.

Befund Dr. P., Facharzt für Innere Medizin 11. 7. 2018 (Kontrolle bei arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie und latenter Nebenniereninsuffizienz EKG: unauffällig. Echokardiographie: normale globale systolische Linksventrikelfunktion, Hinweis auf diastolische Relaxationsstörung, Herzklappen unauffällig.

Zustand nach rezidivierender Beinvenenthrombose 1972, 1999, 2003, 2011, Pulmonalinfarkte, Zustand nach Dostinex Therapie wegen milder Hyperprolactinämie, labile arterielle Hypertonie, Zustand nach ausgeheiltem Hepatitis B, Zustand nach Diverticulitis 2015, latente sekundäre Nebenniereninsuffizienz unter exokriner Kortisongabe. Lebenslange Antikoagulation, Xarelto) - Hypertonie ist dokumentiert und wird als Leiden 7 eingestuft. Zustand nach Hyperprolactinämie ohne aktuelle Therapieerfordernis stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar. Die weiteren Leiden werden in der Einstufung berücksichtigt.

Röntgen Beckenübersicht vom 26. 6. 2018 (mäßige bis deutliche Coxarthrose links, geringe rechts) - In Leiden 2 berücksichtigt

Bericht Stoffwechselambulanz 18.05.2018 (Latente sekundäre Nebennierenrindeninsuffizienz) - erreicht nicht Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens)

6) Zustand nach Teilversteifung des rechten Sprunggelenks (OP 02/2018)

02.05.32 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks und mäßige Einschränkung des oberen Sprunggelenks mit geringgradiger Gangbildbeeinträchtigung.

7) Bluthochdruck 05.01.01 10%

Fixer Richtsatzwert

Gesamtgrad der Behinderung: 30%

Leiden 6 und 7 erhöhen das führende Leiden 1 nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 04.03.2019, der Beschwerdeführerin entsprechend dem im Akt aufliegenden Rückschein zugestellt am 07.03.2019, der belangten Behörde zugestellt am 04.03.2019, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Den Parteien des Verfahrens wurde in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Weder die belangte Behörde noch die Beschwerdeführerin erstatteten eine Stellungnahme.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 12.07.2017 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden Funktionseinschränkungen:

- \* Degenerative Wirbelsäulenveränderungen; rezidivierende Beschwerden mit chronischem Verlauf, fortgeschrittene radiologische Veränderungen und andauernder Therapiebedarf, jedoch ohne Wurzelreizzeichen
- \* Geringgradige funktionelle Einschränkung linkes Hüftgelenk nach Oberschenkelbruch; mäßige Funktionseinschränkung
- \* Polyarthrose der Fingergelenke, Daumensattelgelenksabnützung beidseits; mäßige Funktionseinschränkung.
- \* Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose beidseits; beschwerdefrei, berücksichtigt Blutverdünnung mit Xarelto.
- \* Knieendoprothese beidseits; gutes Operationsergebnis, guter Bewegungsumfang ohne Hinweis für Lockerung
- \* Zustand nach Teilversteifung des rechten Sprunggelenks (OP 02/2018); deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks und mäßige Einschränkung des oberen Sprunggelenks mit geringgradiger Gangbildbeeinträchtigung
- \* Bluthochdruck

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß und der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019, die das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017 im Wesentlichen bestätigen, der Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019, das das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017 im Wesentlichen bestätigt.

In beiden medizinischen Sachverständigengutachten wird jeweils auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage der Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von den medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 05.10.2017 und vom 30.01.2019 schlüsseln konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

In der Beschwerde wird eingewendet, dass sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der Ausstellung des befristeten Behindertenpasses verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin war vom 30.04.2003 bis 30.04.2011 Inhaberin eines befristet ausgestellten Behindertenpasses, damals lag seit Februar 2010 lag ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. vor. In einem medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 09.04.2010 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das führende Leiden 1 (Aufbraucherscheinungen an den großen Gelenken und Zustand nach Oberschenkelbruch links) aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch die Leiden 2 und 3 (Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule + Tiefe Beinvenenthrombosen beidseits) noch um zwei Stufen erhöht werde. Es wurde eine Nachuntersuchung im April 2011 angeordnet, da eine Leidenskonsolidierung des Leidens 4 (Rhizarthrose beidseits) zu erwarten war. Am 12.07.2017 stellte die Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Im von der belangten Behörde daraufhin eingeholten Gutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017 stellte diese nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und Sichtung der vorgelegten Befunde auf Grundlage der zu diesem Zeitpunkt aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen nur mehr einen Grad der Behinderung von 30 v. H. fest. Zu den gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten hielt die Fachärztin für Orthopädie fest, dass das ehemalige Leiden 1 (Aufbraucherscheinungen an den großen Gelenken und Zustand nach Oberschenkelbruch links) durch das neue Leiden 2 (Geringe funktionelle Einschränkung des linken Hüftgelenkes nach Oberschenkelbruch) ersetzt wurde, weil eine Besserung nach Bruchheilung eingetreten ist. Das neue Leiden 4 (Tiefe Beinvenenthrombose beidseits) wurde wegen Besserung nach Konsolidierung um zwei Stufen herabgesetzt. Insgesamt wurde der Gesamtgrad der Behinderung konsekutiv um vier Stufen herabgesetzt. Auch die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Gutachterin kam in ihrem - von der Beschwerdeführerin im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs unbestrittenen gebliebenen - Gutachten vom 30.01.2019 nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen nachvollziehbar zu dem Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell lediglich ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt. Die Herabsetzung des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin von 70 v.H. auf 30 v.H. durch die von der belangten Behörde beigezogene Gutachterin ist daher nicht zu beanstanden.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde weiters vor, dass sie ein bis zwei Mal wöchentlich bei einem Orthopäden sei, wo sie Infiltrationen mit Cortison und Infusionen gegen die Schmerzen bekomme. Hierzu ist festzuhalten, dass die in der Beschwerde vorgebrachten Schmerzempfindungen bereits im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebungen im Zuge der persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 27.09.2017 und 06.12.2018 und bei der Erstellung der vorliegenden Gutachten im Rahmen der vorzunehmenden Einstufungen mitberücksichtigt wurden. Es konnten bei der Beschwerdeführerin zwar fortgeschrittene radiologische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule (vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule) festgestellt werden. Eine damit verbundene höhergradige funktionelle Einschränkung oder ein Hinweis auf eine Wurzelreizung konnten jedoch nicht objektiviert werden, es liegt auch kein neurologisches Defizit vor. Dokumentiert sind geringgradige degenerative Veränderungen im Bereich des linken Hüftgelenks, sodass eine höhergradige Beschwerdesymptomatik daraus nicht ableitbar ist. Im Bereich der Kniegelenke konnte bei Zustand nach Implantation einer Knieendoprothese beidseits ein gutes Resultat erzielt werden, es gibt diesbezüglich keine Hinweise auf eine Lockerung, weiters besteht ein guter Bewegungsumfang.

Im vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019 wurde im Gegensatz zum von der belangten Behörde eingeholten Gutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017 das festgestellte Leiden 3 nunmehr neu bezeichnet (Polyarthrose der Fingergelenke, Daumensattelgelenksabnutzung beidseits), dies führt jedoch - ebenso wie die nachfolgenden angeführten Leidenszustände - zu keiner Änderung der Positionsnummer bzw. insbesondere zu keiner Änderung der Höhe der Einstufung. Außerdem kam im Gutachten vom 30.01.2019 das Leiden 5 (Kniotalendoprothese beidseits) neu hinzu, da dieses Leiden objektiviert werden konnte. Weiters wurde die mäßige funktionelle Einschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenks bei Zustand nach einer Teilversteifung nach einer Operation im Februar 2018 im Gutachten vom 30.01.2019 in der Gesamtbeurteilung als Leiden 6 berücksichtigt. Als Leiden 7 kam Hypertonie neu hinzu, da das Vorliegen einer solchen dokumentiert war.

Festzuhalten ist, dass die geringgradige funktionelle Einschränkung im linken Sprunggelenk keine relevante, also den Gesamtgrad der Behinderung verändernde funktionelle Beeinträchtigung darstellt. Auch der Zustand der Beschwerdeführerin nach einer Hyperprolactinämie ohne aktuelles Therapieerfordernis stellt kein einschätzungsrelevantes Leiden dar.

Der Zustand nach einer Schambeinfraktur im September 2018 stellt ein vorübergehendes Leiden dar, Dauerfolgen sind nicht anzunehmen und wurden im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens auch nicht vorgebracht. Insofern liegt auch diesbezüglich kein einschätzungsrelevantes Leiden vor.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 04.03.2019 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihr in Wahrung des Parteienghörtums die Gelegenheit für eine Stellungnahme eingeräumt. Die Beschwerdeführerin erstattete innerhalb der ihr eingeräumten Frist von zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens am 07.03.2019 - und bis zum heutigen Tag - keine Stellungnahme und trat daher diesem Sachverständigengutachten nicht entgegen.

Die Beschwerdeführerin ist daher dem medizinischen Sachverständigengutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019, welches das Vorgutachten vom 05.10.2017 im Wesentlichen bestätigt, auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, ZI. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der beiden vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019 und einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017. Diese im Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

#### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

"§ 40. (1) 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

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

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die 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.

§ 41. (1) 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, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. 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

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.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

...

§ 45. (1) 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.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.01.2019, das

das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 05.10.2017 im Ergebnis bestätigt, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 30 v.H. beträgt.

Die Beschwerdeführerin ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und sie hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keinerlei Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Die medizinischen Sachverständigengutachten vom 05.10.2017 und 30.01.2019 sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie im Sinne des § 3 Ab

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)