jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/12 W238 2225245-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.11.2020

Entscheidungsdatum

12.11.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W238 2225245-1/19E

SCHRIFTLICHE AUSFERTIGUNG DES AM 06.11.2020 MÜNDLICH VERKÜNDETEN ERKENNTNISSES

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.09.2019, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags auf Ausstellung eines Behindertenpasses nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 06.11.2020 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 nunmehrige Beschwerdeführerin stellte am 29.04.2019 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein.

In dem – auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.06.2019 erstatteten – Gutachten vom 15.07.2019 wurden als Ergebnis der Begutachtung die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

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

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD II), Emphysem Unterer Rahmensatz, da unter spezifischer Dauertherapie weitgehend stabilisiert, Therapiereserven vorhanden.

06.06.02

30

2

Angeborene Gliedmaßenabnormität der linken Hand

02.06.29

30

3

Depressive Störung

Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da Dauermedikation erforderlich, sozial integriert.

03.06.01

20

4

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung, ohne relevante Wurzelreizsymptomatik.

02.01.01

20

5

Angeborene Gliedmaßenabnormität der rechten Hand g.Z.

02.06.32

20

6

Aplasie der Zehen links

02.05.49

20

7

Hallux valgus rechts g.Z.

02.05.38

10

8

Teilaplasie der Zehen rechts

02.05.48

10

zugeordnet und nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Es handle sich um einen Dauerzustand. Begründend wurde ausgeführt, das führende Leiden 1 werde durch Leiden 2 wegen ungünstigen Zusammenwirkens um eine Stufe erhöht. Die Leiden 3 bis 8 würden den Behinderungsgrad mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöhen. Diabetes mellitus sei nicht ausreichend durch aktuelle aussagekräftige Facharztbefunde belegt. Im Vergleich zum Vorgutachten [Anm.: vom 01.04.2013] komme es zur Neuaufnahme der Leiden 1, 3, 4 und 7 sowie zur Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung um eine Stufe.

Dieses Gutachten wurde mit Schreiben der belangten Behörde vom 16.07.2019 dem Parteiengehör unterzogen.

3. Mit Eingabe vom 05.08.2019 erhob die Beschwerdeführerin Einwendungen gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Sie brachte zusammengefasst vor, dass ihr psychischer Gesundheitszustand nicht ausreichend berücksichtigt worden sei.

4. Zu den Einwendungen erstattete der befasste Sachverständige für Allgemeinmedizin am 30.08.2019 eine Stellungnahme, in der er mit näherer Begründung an seiner bisherigen Einschätzung festhielt.

5. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 02.09.2019 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen, da die Beschwerdeführerin mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Sachverständigengutachten zu entnehmen, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Aufgrund der im Zuge des Parteiengehörs erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch den ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass eine Änderung der Sachlage nicht eingetreten sei. Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sei daher abzuweisen gewesen. Als Beilagen zum Bescheid wurden der Beschwerdeführerin das Gutachten vom 15.07.2019 und die gutachterliche Stellungnahme vom 30.08.2019 übermittelt.

6. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde. Darin führte sie im Wesentlichen aus, seitens der belangten Behörde sei festgestellt worden, dass angeborene Gliedmaßenabnormitäten an der linken und an der rechten Hand bestehen würden. Diese seien gesondert mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. und 20 v.H. beurteilt worden. Die beiden Leiden zusammengenommen seien jedoch unter der Positionsnummer 02.06.36 zu bewerten, da ein Verlust von vier Fingern mit Einschluss des Daumens vorliege. Schon der Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens sei mit einen Grad der Behinderung von 50 v.H. zu bewerten. Zudem liege bei der Beschwerdeführerin eine Panikstörung vor, welche bisher nicht erfasst worden sei. Die Beschwerdeführerin beantragte die Einholung weiterer Gutachten und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Stattgebung ihrer Beschwerde.

7. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt langten am 11.11.2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

8. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde in weiterer Folge eine neuerliche Begutachtung der Beschwerdeführerin durch einen bisher nicht befassten Arzt für Allgemeinmedizin veranlasst. In dem auf Basis einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstatteten Gutachten vom 18.05.2020 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt (ergänzt um die Fragestellungen des Bundesverwaltungsgerichtes):

„Status Präsens:

Das Aus- und Ankleiden erfolgt selbstständig.

Allgemeinzustand: gut.

Ernährungszustand: schlanker Habitus, Größe: 162, Gewicht: 54,5 kg.

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 110/60, Puls 68/min.

Pulmo: auskultatorisch unauffällig, V.A. beidseits, keine Rasselgeräusche, sonorer KS, Basen atemversch., keine Kurzatmigkeit beim Sprechen, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer.

Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine pathologischen Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei.

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei.

BWS: gerade.

LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung frei.

Extremitäten:

Obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Schultergelenk links: frei beweglich, Nackengriff frei, Schürzengriff frei.

Ellenbogengelenk rechts: frei beweglich, Ellenbogengelenk links: frei beweglich.

Handgelenke frei beweglich.

Fingergelenke: rechts: unauffälliger Daumen und 5. Finger rechts. Fehlende Endglieder des 2. und 3. Fingers rechts, verkürzter 4. Finger rechts.

Finger links: Fehlen des Grundgliedes und Endgliedes des linken Daumens, Fehlen des linken Zeigefingers, 3.-5. Finger insgesamt unauffällig.

Zangengriff rechts durchführbar, links etwas eingeschränkt. Faustschluss beidseits durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gegeben.

Untere Extremitäten: Muskulatur an beiden unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und normal ausgeprägt, Hüftgelenk rechts: Beweglichkeit frei, Hüftgelenk links: Beweglichkeit frei, Kniegelenke frei beweglich, bandstabil, Sprunggelenke beidseits frei, Fußheben und -senken frei, Zehen links: unauffällige 5. Zehe links, Aplasie der 1.-4. Zehe links, Zehen rechts: Syndaktylie der 2. und 3. Zehe rechts. Geringer Hallux valgus rechts. Hocke ohne Anhalten gut durchführbar, beide unteren Extremitäten können 80° gut von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen: unauffällig, Ödeme: keine.

Neuro: Kraft der oberen und unteren Extremitäten seitengleich unauffällig und normal, keine maßgeblichen neurologischen Defizite.

Psych.: Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. BF ist klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung ausgeglichen. Denkziel wird erreicht, grobklinisch keine maßgeblichen Konzentrations- bzw. Denkstörungen.

Gang: ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Keine Gangunsicherheit, keine Sturzneigung; Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig unauffällig, flott und gut möglich. Freies Stehen sicher und gut möglich. Zehenspitzen- und Fersenstand ohne Anhalten durchführbar. Die BF trägt Konfektionsstöckelschuhe.

Beurteilung und Stellungnahme:

1. Einschätzung des Grades der Behinderung:

1) Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung bei Emphysem 06.06.02 30 %

Heranziehung dieser Position, da im Gold-Stadium II.

Wahl des unteren Rahmensatzes, da medikamentös stabilisierbar bei Fehlen von Exazerbationen sowie stationären Behandlungen bei auskultatorisch unauffälliger Lunge, Therapiereserven bei Nikotinkonsum.

2) Angeborene Gliedmaßenabnormität der linken Hand 02.06.29 30 %

Wahl dieser Position, da Abnormität im Bereich des Daumens und Zeigefingers links.

3) Rezidivierende depressive Störung bei Angststörung 03.06.01 20 %

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittels laufenden fachärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen dokumentierte Stabilisierung bei beschriebener Remission, sozial integriert und Fehlen stationärer Aufenthalte an einer Fachabteilung in den letzten 2 Jahren, Vorliegen von Therapiereserven (Etablierung einer Psychotherapie).

4) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20 %

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen sowie Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite.

5) Angeborene Gliedmaßenabnormität der rechten Hand g.Z. 02.06.32 20 %

Wahl dieser Position, da fehlendes Endglied des II. und III. Fingers sowie verkürzter IV. Finger bei insgesamt erhaltener Funktion des rechten Daumens und Kleinfingers.

6) Aplasie der Zehen links 02.05.49 20 %

Fixer Rahmensatz.

7) Hallux valgus rechts g.Z. 02.05.38 10 %

Fixer Rahmensatz.

8) Teilaplasie der Zehen rechts 02.05.48 10 %

Fixer Rahmensatz.

2. Gesamtgrad der Behinderung: 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das führende Leiden 1 um eine Stufe. Das psychische Leiden unter Position Nummer 3, welches unter entsprechenden Therapiemaßnahmen als in Remission befindlich beschrieben wird, wirkt mit dem führenden Lungenleiden nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Das Wirbelsäulenleiden (im Rahmen der klinischen Untersuchung lassen sich keine maßgeblichen funktionellen Einschränkungen sowie keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivieren) wirkt mit dem Lungenleiden nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöht nicht weiter. Die Veränderungen des 2., 3. und 4. Fingers der rechten Hand (Leiden 5) und die dort objektivierbaren funktionellen Einschränkungen wirken mit dem Lungenleiden nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Die objektivierbaren Leiden der unteren Extremitäten unter Position Nummer 6, 7 und 8 (im Rahmen der klinischen Untersuchung lässt sich eine insgesamt unauffällige Mobilität objektivieren) wirken mit dem führenden Lungenleiden nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Nachsatz: Ein Zustand nach Hepatitis B-Infektion erreicht bei fehlendem Hinweis auf Virusaktivität sowie Fehlen maßgeblicher Leberfunktionsstörungen keinen Behinderungsgrad. Ein Zustand nach Kollaps bei Elektrolytentgleisung 2017 ohne Hinweis auf Komplikationen sowie ohne Hinweis auf Rezidivneigung erreicht keinen Behinderungsgrad. Eine Zuckerkrankheit ist durch diesbezügliche internistische Befunde nicht eindeutig belegt (eine medikamentöse Therapie ist nicht etabliert) und erreicht keinen Behinderungsgrad.

3. Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab Antragstellung am 29. April 2019 anzunehmen.

4. Stellungnahme zu den im Verfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden:

Nervenärztlicher Befundbericht vom 16. Juli 2013: Verdacht auf depressive Psychose. Bei der Kontrolle am 16. Juli 2013 zeigte sich das Zustandsbild gebessert. Patientin ist deutlich ruhiger und ausgeglichener. Sie berichtet über ihre Erlebnisse im Otto Wagner Spital. Derzeit ist sie offensichtlich nicht produktiv. Zeitweise soll sie traurig sein und unter Gemütsschwankungen leiden. Medikamentöse Therapie wurde empfohlen.

Kurzbrief psychiatrische Abteilung Otto Wagner Spital vom 3. Juni 2014 nach ambulanter Behandlung: Mittelgradige depressive Episode. Fortführung der fachärztlichen Behandlung sowie medikamentöse Therapie empfohlen. Kontrolle

bei Bedarf möglich. Patientin habe die Medikation nur unregelmäßig eingenommen, fühle sich schwach und würde nur ein sehr unregelmäßiges Leben führen.

Nervenärztlicher Befundbericht vom 15. Juli 2014: psychisch stabiler. Durch Cymbalta fühle sie sich aufgedreht. Hat einen sehr guten Kurs und viel positive Rückmeldung. Wird mit Mitte August arbeitslos. Diagnose: Automutilismus, Depression. Medikamentöse Therapie empfohlen.

Nervenärztlicher Befund vom 14. Oktober 2014: Automutilismus, Depression. Auch bei der heutigen Verlaufskontrolle ist eine etwas gedrückte Stimmungslage im negativen Skalenbereich nachweisbar. Weiterhin wird über Antriebsstörung, Angst vor Lethargie berichtet. Durchschlafstörung ist vorhanden. Halluzinationen sind nicht explorierbar. Neurologisch unauffällig. Medikamentöse Therapie empfohlen.

Patientenbrief 3. Medizinische Abteilung Krankenhaus Hietzing vom 27. Juni 2017: Hyponatriämie ist Aufnahmegrund. Diagnosen: Hyponatriämie bei Polydipsie, symptomatischer Krampfanfall bei Hyponatriämie, CK-Erhöhung, rezidivierende depressive Störung, Diabetes mellitus 2 levis, Zustand nach Hepatitis B., Z.n. Hyponatriämie mit psychotischen Symptomen 8/2012. Entlassung erfolgte in einem guten Allgemeinzustand.

Röntgen vom 29. November 2018: Deckplattenimpressionen des 12. Brustwirbelkörpers, Hinweis auf Osteopenie, Bandscheibenräume thorakolumbal und L5/S1 verschmälert mit reaktiven osteochondrotischen Veränderungen, hochgradige Gefäßsklerose, Arthrose des SIG. Fuß links: bei bekannter Adaktylie I-IV findet sich ein Pes planum, sonst unauffällig.

Lungenärztlicher Befund Dr. XXXX vom 8. März 2019: Emphysem, COPD II nach Gold, Diabetes mellitus levis, Nikotinabusus, depressive Störung, postentzündliche Residuen rechtes Unterfeld. Lungenfunktion: mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung, Lungenfunktion zeigt sich unverändert gegenüber dem Vorbefund. Internistischer Befund: Herzecho: gute Linksventrikelfunktion, LVF 58 %, Klappen unauffällig, Ergometrie bis 67 %, keine KHK. Ausdauertraining über PVA vom Internisten empfohlen. Rehabilitation Oberlaa 11/2018: COPD II, Belastung bis 70 W möglich. Aus lungenärztlicher Sicht Brimica empfohlen. Verlaufskontrolle in etwa 3 Monaten oder bei Zunahme der pulmologischen Beschwerden empfohlen.

Befund der Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. XXXX /Dr. XXXX vom 23. September 2019: COPD Gold II, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst - Status post). Medikamentöse Behandlung empfohlen. Kontrolle Anfang Oktober.

Die vorliegenden Befunde belegen eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung im Stadium II nach Gold bei Emphysem. Bei Nikotinabusus ist eine unter Medikation stabilisierte mittelgradige Lungenfunktionseinschränkung beschrieben und eine medikamentöse Therapie wird empfohlen. Weiters belegt ist eine gute Herzfunktion ohne Hinweis auf koronare Herzerkrankung. Stationäre Aufnahmen an einer pulmologischen Abteilung bzw. eine Exazerbationsneigung der Lungenerkrankung sind nicht beschrieben und nicht belegt. Radiologisch dokumentiert sind degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie ein Fehlen der 1.-4. Zehe links. Beschrieben im lungenärztlichen Befund vom März 2019 sowie im Befund der 3. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing vom Juni 2017 ist eine leichtgradige Zuckerkrankheit ohne Erfordernis einer medikamentösen Therapie. Aktuelle internistische Befunde, welche eine aktuell bestehende Zuckerkrankheit eindeutig dokumentieren, liegen nicht vor. Dokumentiert ist ein Zustand nach symptomatischem Krankanfall im Juni 2017 aufgrund eines verminderten Natriumspiegels im Blut nach erhöhter Flüssigkeitszufuhr. Nach entsprechender medikamentöser Therapie konnte die Elektrolytstörung ausgeglichen werden und nach Besserung des Zustandsbildes ist eine Entlassung in gutem Allgemeinzustand beschrieben. Dokumentiert ist ein Zustand nach Hepatitis B-Leiden. Laborbefunde vom Juni 2017 belegen im Normbereich befindliche Leberfunktionsparameter. Eine Leberfunktionsstörung ist somit nicht dokumentiert. Hinsichtlich des psychischen Zustandsbildes belegt der aktuellste vorliegende nervenärztliche Befund vom 23. September 2019 eine rezidivierende depressive Störung, welche als gegenwärtig in Remission befindlich beschrieben wird. In diesem Befund diagnostiziert wird auch ein Zustand nach episodisch auftretender Angststörung. Das psychische Leiden wird mittels medikamentöser Therapie behandelt. Zudem vorliegend sind nervenärztliche Befunde aus den Jahren 2013 und 2014, welche eine medikamentöse Therapie verordnen. Rezente bzw. in den letzten 2 Jahren stattgehabte stationäre Aufnahmen an einer psychiatrischen Fachabteilung sind durch diesbezügliche Befunde nicht belegt und fanden laut Aussagen der BF auch nicht statt.

5. Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde:

Vorliegend ist ein Schreiben der BF vom 5. August 2019, in welchem die BF anführt, dass im Rahmen der klinischen Untersuchung durch Dr. XXXX nicht ausreichend auf ihre depressiven Störungen eingegangen [worden] sei. Nach Pflege ihrer hochbetagten Mutter habe sie im Juni 2006 infolge der Überlastung ein Burn-out-Syndrom gehabt und nach dem Ableben der Mutter im August 2012 einen Zusammenbruch und eine Psychose gehabt. Sie sei damals ins Krankenhaus Baumgartnerhöhe gebracht worden und habe 2 Wochen stationär dort bleiben müssen. Mit Medikation durch Psychopharmaka konnte sie entlassen werden. Seit 2013 sei sie in ärztlicher Behandlung bei Psychiatern und in ständiger Abhängigkeit von Psychopharmaka, da sie an rezidivierenden Depressionen leide. Seit 2013 habe sie wegen Verschlechterung der psychischen Verfassung zweimal ins Krankenhaus Baumgartnerhöhe müssen, zuerst über Weihnachten 2013, sodann zu einer 6-wöchigen täglichen ambulanten Behandlung im Februar 2014. Die Medikamente, ohne die sie nicht ‚funktionsfähig und leistungsfähig' sei, nehme sie seit 6 Jahren täglich.

Zudem vorliegend ist ein Beschwerde-Schreiben des KOBV vom 26. September 2019. Es bestehen angeborene Gliedmaßenabnormitäten in der linken und der rechten Hand. Diese wurden gesondert beurteilt mit einem Grad der Behinderung von 30 % und 20 %. Die beiden Leiden zusammengenommen wären zumindest in der Positionsnummer 02.06.36 zu bewerten gewesen, da ein Verlust von 4 Fingern mit Einschluss des Daumens vorliegt. Schon der Verlust von 3 Fingern mit Einschluss des Daumens würde mit einen Grad der Behinderung von 50 % bewertet Zudem liege eine Panikstörung vor, welche bisher nicht erfasst wurde.

Sowohl im erstinstanzlichen Sachverständigengutachten vom 15. Juli 2019 als auch im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 13. Juni 2013 wurden die Abnormitäten im Bereich der linken und rechten Hand, ebenso wie im Bereich der Füße nachvollziehbar und entsprechend der Veränderungen berücksichtigt. So wird die Gliedmaßenabnormität der linken Hand unter Positionsnummer 2, die Gliedmaßenabnormität der rechten Hand unter Positionsnummer 5, die Abnormitäten im Bereich des linken Fußes unter Position Nummer 6 sowie die Abnormitäten im Bereich des rechten Fußes unter Position Nummer 8 nach geltender Einschätzung berücksichtigt. Bei Fehlen maßgeblicher Veränderungen hinsichtlich dieser angeborenen bzw. seit langem bestehenden Leiden ergeben sich diesbezüglich keine Änderungen zum Sachverständigengutachten vom 13. Juni 2013 sowie zum erstinstanzlichen Gutachten vom 15. Juli 2019.

Eine rezidivierende depressive Störung, welche im rezenten nervenärztlichen Befund unter Medikation als remittiert beschrieben ist, sowie eine episodisch bzw. vorübergehend auftretende Panikstörung werden unter Positionsnummer 3 nach geltender Einschätzungsverordnung berücksichtigt. Die medikamentösen Therapiemaßnahmen und fachärztlichen Kontrollen vermögen das psychische Leiden zu stabilisieren und eine Remission herbeizuführen. Hinsichtlich dieses Leidens ergeben sich im Vergleich zum erstinstanzlichen Sachverständigengutachten vom 15. Juli 2019 keine Änderungen der Einschätzung.

6. Im Vergleich zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 15. Juli 2019 inklusive Stellungnahme vom 30. August 2019 ergibt sich keine abweichende Beurteilung.

7. Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Stellungnahme zu den im Rahmen der Untersuchung vorgelegten Befunden, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen:

Im Rahmen der nunmehr durchgeführten klinischen Untersuchung wurden folgende Befunde vorgelegt:

Lungenfachärztliches Attest von Herrn Dr. XXXX vom 2. Juli 2019 zur Vorlage bei der Stadt Wien/Wiener Wohnen: die Patientin befinde sich aufgrund einer COPD II-III mit sekundärem Emphysem seit etwa einem Jahr in Behandlung des Lungenfacharztes. Mehrere Lungenfunktionsmessungen hätten einen Schweregrad II ergeben. Von Seiten des Lungenfacharztes werden die Anforderungen an eine neue Wohnung beschrieben.

Ärztliches Attest der Orthopädin Frau Dr. XXXX vom 12. November 2019: die Patientin habe seit Jahren Schmerzen im Bereich der Beine, der Lendenwirbelsäule und beider Hände vor allem bei Belastung. Stiegensteigen sei deutlich erschwert, vor allem beim Tragen von Gegenständen wie Einkäufen. Ein Wohnungswechsel wäre aus orthopädischer Sicht anzustreben.

Die übrigen beigebrachten Befunde sind bereits im Akt vorliegend.

Zusammenfassend belegen die vorgelegten Befunde bzw. Atteste keine neuen Funktionseinschränkungen und es ergibt sich kein veränderter Gesamtgrad der Behinderung."

9. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 23.07.2020 wurden die Beschwerdeführerin und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben.

10. Mit Eingabe vom 10.08.2020 erhob die Beschwerdeführerin Einwendungen gegen das Sachverständigengutachten und beantragte erneut eine mündliche Verhandlung. Gerügt wurde, der Sachverständige setze sich nur mit einer gegenseitigen Leidensbeeinflussung des ersten Leidens mit den jeweiligen anderen Leiden auseinander, nicht jedoch mit allen Leiden untereinander. So sei auch Leiden 2 mit dem gleichen Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft worden; es werde sehr wohl von Leiden 5 negativ beeinflusst, da beide Hände betroffen seien, sodass ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. gerechtfertigt sei. Zudem sei auf die Schwere der rezidivierenden depressiven Störung nicht ausreichend eingegangen worden. Die Beschwerdeführerin legte einen psychiatrischen Arztbrief vom 06.09.2020 vor.

11. In einem weiteren Schriftsatz der Beschwerdeführerin vom 21.10.2020 brachte sie vor, dass die angeborenen Gliedmaßenabnormitäten der linken und der rechten Hand zusammengenommen den Verlust von vier Fingern mit Einschluss des Daumens bewirken würden. Dies sei unter Positionsnummer 02.06.33 mit 50 v.H. einzuschätzen. Die Anlage zur Einschätzungsverordnung in Bezug auf den Verlust von Fingern beziehe sich auf beide Hände zusammen und nicht auf einzelne Hände.

12. Am 06.11.2020 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, an der die Beschwerdeführerin und ihr Rechtsvertreter teilnahmen; der mit der Erstellung des Gutachtens vom 18.05.2020 befasste Sachverständige wurde vom Gericht beigezogen. Die ordnungsgemäß geladene belangte Behörde blieb der Verhandlung unentschuldigt fern. Das Verhandlungsprotokoll wurde ihr im Anschluss an die Verhandlung übermittelt. Nach Schluss der mündlichen Verhandlung erfolgte eine mündliche Verkündung des im Spruch wiedergegebenen Erkenntnisses.

13. Am 10.11.2020 beantragte die Beschwerdeführerin fristgerecht beim Bundesverwaltungsgericht die schriftliche Ausfertigung des mündlich verkündeten Erkenntnisses.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin beantragte am 29.04.2019 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Sie hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung bei Emphysem im Gold-Stadium II: medikamentös stabilisierbar bei Fehlen von Exazerbationen sowie stationären Behandlungen bei auskultatorisch unauffälliger Lunge, Therapiereserven bei Nikotinkonsum;

2) Angeborene Gliedmaßenabnormität der linken Hand: der Daumen der linken Hand sowie der Zeigefinger der linken Hand fehlen, der Mittelfinger, der Ringfinger und der Kleinfinger der linken Hand sind angelegt und vorhanden, die Funktion der drei vorhandenen Finger zeigt keine maßgeblichen Einschränkungen, der Faustschluss ist möglich, die Greif- und Haltefunktion mittels der vorhandenen Finger ist gegeben;

3) Rezidivierende depressive Störung bei Angststörung: mittels laufenden fachärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen dokumentierte Stabilisierung bei beschriebener Remission, sozial integriert, Fehlen stationärer Aufenthalte an einer Fachabteilung in den letzten zwei Jahren, Vorliegen von Therapiereserven (Einleitung psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen bzw. Etablierung engmaschiger nervenärztlicher Kontrollen mit kürzeren Behandlungsintervallen);

4) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule: rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen sowie Fehlen maßgeblicher motorischer Defizite;

5) Angeborene Gliedmaßenabnormität der rechten Hand: das Endglied des rechten Zeigefingers und das Endglied des rechten Mittelfingers fehlen, der Ringfinger erscheint verkürzt bei Fehlen des Endgliedes und Mittelgliedes, das Grundglied des Ringfingers ist vorhanden, die Funktion der Finger zeigt keine maßgeblichen Einschränkungen, Greif- und Haltefunktion sind gegeben, der Faustschluss ist durchführbar;

6) Aplasie der Zehen links: fehlende Ausbildung der 1. bis 4. Zehe, die 5. Zehe ist insgesamt unauffällig;

7) Hallux valgus rechts;

8) Teilaplasie der Zehen rechts: Verwachsung (Syndaktilie) der 2. und 3. Zehe.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 18.05.2020 sowie in seiner Gutachtensergänzung, welche im Rahmen der mündlichen Verhandlung erstattet wurde, der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zum verfahrensgegenständlichen Antrag und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergeben sich aus dem Akteninhalt.

2.2. Der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 18.05.2020 samt Ergänzungsgutachten vom 06.11.2020. Darin wurde auf die Leiden der Beschwerdeführerin, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden vom befassten Sachverständigen die im Verfahren vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt werden konnte.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes für schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen; die Gesundheitsschädigungen wurden nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung schlüssig eingestuft.

Vorausgeschickt wird, dass die Beschwerdeführerin im Zuge der Verhandlung die korrekte gutachterliche Einschätzung der Leiden 1, 4, 6, 7 und 8 ausdrücklich außer Streit stellte.

Leiden 1 (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Emphysem im Gold-Stadium II) wurde vom befassten Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 18.05.2020 zutreffend der Positionsnummer 06.06.02 mit dem unteren Rahmensatz von 30 v.H. zugeordnet. Begründet wurde diese Einschätzung schlüssig damit, dass das Leiden medikamentös stabilisierbar ist; weiters liegen bei auskultatorisch unauffälliger Lunge weder Exazerbationen vor noch sind stationäre Behandlungen dokumentiert, zumal Therapiereserven (Nikotinkarenz) bestehen.

Leiden 2 (angeborene Gliedmaßenabnormität der linken Hand) wurde vom Sachverständigen unter Heranziehung der Positionsnummer 02.06.29 mit dem fixen Rahmensatz von 30 v.H. („Verlust von zwei Fingern mit Einschluss des Daumens“) eingeschätzt, weil die Abnormität im Bereich des Daumens und Zeigefingers links besteht.

Leiden 5 (angeborene Gliedmaßenabnormität der rechten Hand) wurde mit der Positionsnummer 02.06.32 und dem fixen Rahmensatz von 20 v.H. („Verlust von zwei Fingern“) eingeschätzt, weil der Beschwerdeführerin jeweils das Endglied des 2. und 3. Fingers fehlt und der 4. Finger bei insgesamt erhaltener Funktion des rechten Daumens und Kleinfingers verkürzt ist.

Der Anlage zur Einschätzungsverordnung zufolge ist der Verlust eines Daumenendgliedes oder von mindestens 4 bis 5 Fingerendgliedern mit einem Behinderungsgrad von 10 v.H. zu bewerten; demnach gehen der Verlust einzelner Fingerendglieder außer dem Daumen mit keiner funktionellen Einschränkung einher und sind nicht als Behinderung einzuschätzen.

Unter Berücksichtigung der verkürzten drei Finger wurden die Abnormitäten der Finger der rechten Hand daher schlüssig unter Positionsnummer 02.06.32 mit einem Behinderungsgrad von 20 v.H. beurteilt. Das Fehlen der

Endglieder des Zeige- und Mittelfingers sowie die Verkürzung des Ringfingers sind, worauf vom Sachverständigen ausdrücklich hingewiesen wurde, auch unter Berücksichtigung der befriedigenden Fingerfunktion nicht mit einem kompletten Fehlen bzw. einem Verlust von drei Fingern gleichzusetzen. Daher wurden die Positionen 02.06.33 („Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens“) und 02.06.34 („Verlust des 2. und 3. und 4. Fingers“) vom Sachverständigen zutreffend nicht herangezogen.

Eine gemeinsame Einschätzung der Gliedmaßenabnormitäten der linken und der rechten Hand unter Positionsnummer 02.06.33 mit dem fixen Rahmensatz von 50 v.H. („Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens) – wie von der Beschwerdeführerin gefordert – unterblieb zu Recht, weil an einer Hand zwei Finger fehlen und an der anderen drei Finger zwar verkürzt, aber angelegt sind, weshalb die Positionsnummern 02.06.33, 02.06.34 und 02.06.35, die einem kompletten Verlust von drei Fingern entsprechen, nicht heranzuziehen sind. Ebenso wenig sind die Positionen 02.06.36 und 02.06.37, die einem kompletten Verlust von vier Fingern entsprechen, unter Berücksichtigung des objektivierbaren Zustandes der Beschwerdeführerin heranzuziehen.

Leiden 3 (rezidivierende depressive Störung bei Angststörung) wurde im Gutachten unter Positionsnummer 03.06.01 mit dem Rahmensatz von 20 v.H. (eine Stufe über dem unteren Rahmensatz) eingeschätzt. Dies wurde schlüssig damit begründet, dass eine Stabilisierung mittels laufenden fachärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen bei beschriebener Remission dokumentiert ist; weiters ist die Beschwerdeführerin sozial integriert. Stationäre Aufenthalte an einer Fachabteilung fanden in den letzten zwei Jahren nicht statt. Der erst am 10.08.2020 vorgelegte psychiatrische Befundbericht vom 06.09.2020, der im Übrigen dem in § 46 letzter Satz BBG geregelten Neuerungsverbot unterliegt, dokumentiert eine infolge der Corona-Pandemie depressive Stimmungslage bei Angstsymptomatik. Diesbezüglich wurden der Beschwerdeführerin eine Anpassung der Medikation und eine Verordnung von Bachblüten-Notfall-Tropfen bei Bedarf empfohlen. Aus Sicht des Sachverständigen würde sich auch durch den psychiatrischen Befund keine Änderung der Einschätzung ergeben, da die beschriebene Zunahme der depressiven Symptomatik reaktiv zu sehen ist und zudem nicht absehbar ist, ob diese Beschwerdezunahme länger als sechs Monate andauern wird. Abschließend merkte der Sachverständige an, dass eine Stabilisierung der reaktiven Beschwerdesymptomatik mittels bedarfsadaptierter medikamentöser Therapie zu erwarten ist, zumal Behandlungsreserven (Einleitung psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen bzw. Etablierung engmaschiger nervenärztlicher Kontrollen mit kürzeren Behandlungsintervallen) bestehen.

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Leiden 4) wurden im Sachverständigengutachten unter Berücksichtigung der rezidivierenden Beschwerdesymptomatik bei Fehlen maßgeblicher funktioneller Einschränkungen und maßgeblicher motorischer Defizite nachvollziehbar mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.01 und einem Behinderungsgrad von 20 v.H. eingeschätzt.

Die Leiden 6 (Aplasie der Zehen links), 7 (Hallux valgus rechts) und 8 (Teilaplasie der Zehen rechts) wurden jeweils nach fixen Rahmensätzen der herangezogenen Positionsnummern eingeschätzt.

Hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. wurde im Sachverständigengutachten des befassten Arztes für Allgemeinmedizin schlüssig ausgeführt, dass Leiden 2 ein maßgebliches zusätzliches Leiden darstellt und das führende Leiden 1 um eine Stufe erhöht. Hingegen wirken die übrigen Leiden nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ mit dem Lungenleiden zusammen und erhöhen daher nicht weiter. Die Veränderungen der rechten Hand bei fehlendem Endglied des Zeige- und Mittelfingers sowie verkürztem Ringfinger, unauffälligem Daumen und Kleinfinger sowie insgesamt befriedigender Funktion der Finger wurden vom Gutachter schlüssig als geringgradig beurteilt. Insbesondere wirken demnach die Abnormitäten der rechten Hand bei erhaltener Greif- und Haltefunktion nicht auf maßgebliche Weise wechselseitig negativ mit den Veränderungen der linken Hand bei Fehlen des Daumens und Zeigefingers sowie befriedigender Funktion des vorhandenen Mittel-, Ring- und Kleinfingers zusammen. Der Sachverständige kam vor diesem Hintergrund nachvollziehbar zum Ergebnis, dass das als insgesamt geringgradig einzuschätzende Leiden der rechten Hand (Leiden 5) – besonders auch in Zusammenschau mit dem Leiden der linken Hand (Leiden 2) – zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führt.

Die gutachterliche Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit dem persönlichen Eindruck, den sich der Senat in der Verhandlung von der Beschwerdeführerin – insbesondere durch Ansicht der bei ihr vorliegenden Gliedmaßenabnormitäten an den Händen – verschaffen konnte.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde und ihrer Stellungnahmen vermochten keine

Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen. Diese wurden vom befassten Sachverständigen in seinem Gutachten vom 18.05.2020 sowie in seinem Ergänzungsgutachten vom 06.11.2020 gehörig gewürdigt und jeweils mittels einer schlüssigen und sehr ausführlichen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet.

Insoweit die Beschwerdeführerin in ihrer nach Übermittlung des auf Basis einer persönlichen Untersuchung ergangenen Gutachtens erstatteten Stellungnahme sowie in der Verhandlung unbeschadet der ausführlichen Auseinandersetzung des anwesenden Sachverständigen mit ihren Einwendungen weiterhin eine unzureichende Würdigung ihrer Leiden monierte, ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von ihr vorgebrachten Leidenszustände weder im Rahmen der persönlichen Untersuchung noch anhand der vorgelegten medizinischen Unterlagen seitens des begutachtenden Arztes in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form objektiviert werden konnte.

Die Beschwerdeführerin, der es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen ihrer Wahl die getroffenen Einschätzungen des beigezogenen Sachverständigen zu entkräften, ist dem Sachverständigengutachten vom 18.05.2020 samt Ergänzung vom 06.11.2020 nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Sie hat auch keine dem Sachverständigenbeweis widersprechenden Beweismittel vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigenbeweises. Er wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG.

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

3.2. Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„BEHINDERTENPASS

§ 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

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,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), 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.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

(...)"

„§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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.

(...)"

„§ 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.

(...)"

3.3. §§ 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sehen Folgendes vor:

„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."

3.4. Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit für den Beschwerdefall relevant – auszugsweise Folgendes vor (geringfügige Formatierungsänderungen durch das Bundesverwaltungsgericht):

„06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.02 Moderate Form – COPD II 30 – 40 %

Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FVC 50% – 80%) und Fortschreiten der Symptome

Funktionsbehinderung einzelner Finger

Versteifung eines Daumengelenkes in günstiger Stellung: 10 %.

Versteifung beider Daumengelenke in günstiger Stellung: 20 %.

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung: 10 %.

02.06.26 Funktionseinschränkung einzelner Finger 10 – 30 %

Verlust eines Fingers

Verlust eines Daumenendgliedes oder mindestens 4 bis 5 Fingerendgliedern: 10 %

Der Verlust einzelner Fingerendglieder außer Daumen gehen mit keiner funktionellen Einschränkung einher und sind daher nicht als Behinderung einzuschätzen.

02.06.27 Zeige-, Mittel-, Ring- oder Kleinfinger 10 %

02.06.28 Daumen 30 %

Verlust von zwei Fingern

02.06.29 Mit Einschluss des Daumens 30 %

02.06.30 Beide Daumen 50 %

02.06.31 Finger II und III oder II und IV 30 %

02.06.32 Sonst 20 %

Verlust von drei Fingern

02.06.33 Mit Einschluss des Daumens 50 %

02.06.34 Finger II und III und IV 40 %

02.06.35 Sonst 30 %

Verlust von vier Fingern

02.06.36 Mit Einschluss des Daumens 50 %

02.06.37 Sonst 40 %

Verlust von

02.06.38 Allen fünf Fingern einer Hand 50 %

02.06.39 8 Finger 80 %

02.06.40 9 Finger 90 %

02.06.41 10 Finger 100 %

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie – leichten Grades 10 – 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 – 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich

02.05.38 Versteifung der Zehengelenke eines Fußes in günstiger Stellung

10 %

02.05.48 Verlust von bis zu vier Zehen 10 %

02.05.49 Verlust aller Zehen 20 %“

3.5. Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall – wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm – nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 Einschätzungsverordnung sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 30.04.2014, 2011/11

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

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