jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/4/21 W265 2237644-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.04.2021

Entscheidungsdatum

21.04.2021

Norm

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

Spruch

W265 2237644-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Karin RETTENHABER-LAGLER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 04.06.2020, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses 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:

Die Beschwerdeführerin stellte am 11.11.2019 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, mittels dem entsprechend von der belangten Behörde zur Verfügung gestellten und von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Antragsformular. Mit dem Antrag

legte sie medizinische Befunde vor.

Mit Schreiben vom 18.11.2019 ersuchte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin um Nachreichung eines gültigen österreichischen Aufenthaltstitels, woraufhin diese am 28.11.2019 einen Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl zur Verlängerung ihrer befristeten Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte vorlegte.

Die belangte Behörde gab in der Folge Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag.

In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.03.2020 basierenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom selben Tag wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

Erstbegutachtung

2010 Ohroperation in Niederlanden

2011 Gebärmutterop.in Holland (CA?), lt. Gyn vor einem Jahr sei alles o.k.

2012 Mastoidektomie und Tympanoplastik rechts

2013 Umbilicalhernienverschluß

Derzeitige Beschwerden:

Die Antragswerberin klagt „über Schilddrüsenschmerzen, sie sei immer müde, vor allem nach dem Essen, sie werde immer dicker, die Ohren schmerzen mit Ohrsummen - und sie sei schwindlig. Es schmerze auch immer das Herz“

Keine spezifizierte Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Thyrex, Risperidon, Paroxat

Sozialanamnese:

Im Irak geboren, vor 8 Jahren nach Österreich, seit ca. 2006 arbeitslos als Küchenhilfe, seit 1-2020 geschieden seit ca. nach 26 Jahre Ehe, 4 Kinder 25-10 Jahre.

wohnt in einer Mietwohnung im Erdgeschoß, einige Stufen sind zu überwinden.

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2020-2 mitgebrachter Befund Dr. XXXX , Psychiater: posttraumatische Belastungsstörung, schwere depressive Episode , 30.1.2020 in Ordi, zuletzt 6.2.2018 , dzt. familiäre Probleme , - erneut medikamentöse Einstellungsphase

2019-9 mitgebrachter Befund, Krankenhaus XXXX , Schilddrüsenambulanz: Hypothyreose bei Hashimoto Thyreoiditis

2012-12 XXXX , Gyn Amb.:

Dyspareunie bei V.a. disloziertem IUD. Bekannte Umbilicalhernie mit paraumbilicalen Schmerzen Zyst. ov. sin., in erster Linie funktionell. St.p. Konisation 2011. Vernarbte Portio

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

48 jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung, Rechtshänderin,

Ernährungszustand:

gut

Größe: 155,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose
Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt , normal

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen mit Hörgerät links unauffällig
Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor : HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min
Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer
Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach Nabeloperation,

NL bds. frei

Extremitäten:
OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff gut möglich ,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich , Faustschluß beidseits unauffällig
, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität,

keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 10 cm, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz , Schober: , Ott: unauffällig,
altersentsprechend freie Beweglichkeit der WS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen frei gehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/2 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

Bewußtsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten; keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt : dysthym

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

Depressio

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme kompensierbar

03.06.01

20

2

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Die Hörschwäche wird durch das hierortige HNO Fachgutachten eingestuft

Durch Protonenpumpenhemmer behandelbare Magenbeschwerden bei gutem Ernährungszustand und Zustand nach erfolgreicher Conisation vor mehr als 5 Jahren erreichen keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Frau ... kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:
? JA ? NEIN

...

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

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

nein“

In dem auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.03.2020 basierenden HNO-fachärztlichen Gutachten vom 04.03.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Anamnese:

2010 Operation des linken Ohres in Holland wegen fötidem Ohrfluss; 2012 re in XXXX aus gleichen Gründen. Rechtes Ohr höre schlecht. Muttersprache arabisch; Anamnese gut möglich, da sie sehr gut deutsch spricht.

Derzeitige Beschwerden:

Hörstörung rechts; Tinnitus rechts ganzer Tag. Links ist besser. Beide Ohren jucken und Schmerzen li hinter dem Ohr. Ohrfluss rechts. Schwinde: mehrfach gestürzt; alle 2 Wochen ca 30 Min. Schwindel mit Übelkeit, muss sich dann hinlegen.

Nase immer verlegt. Immer Kopfschmerzen. Riechstörung.

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Hörgerät links;

Sie zeigt mir folgende Medikamentenpackungen:

Metagelan, Veritodsan, Risperdon, Quetialan, Otanol, Volon-A 4mg Tabeletten; Ibuprofen, Paroxat, Trittico, Enalapril, Mometasan, Thyrex.

Sozialanamnese:

dzt. keine Arbeit.; geschieden, 4 Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2010-02 CT NNH (Holland): Mäßige Schleimhautschwellungen bds. Siebbein, bds. Kieferhöhle, bds Infundibulum

2012-09 bis 2013-02 Arztbriefe, Ambulanzunterlagen, Implantatausweis von HNO XXXX : Cholesteatom rechts - daher Mastoidektomie re, Tympanoplastik und prothetische Gehörknöchelchenversorgung am 22.11,2012

2014-01 Befund HNO-FA Dr. XXXX

2019-03 CT Schläfenbeine bds.

2019-03 HNO XXXX : Ohrenoperation nicht indiziert.

2019-01 bis 2019-10 mehrere Befunde von HNO-FA Dr. XXXX : Gehörgangsentzündungen, Seromukotympanon links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Re Ohr: TF feucht, Horn vorne unten feucht vor dem TF, Perofration ca 3 mm unterer hinterer Quadrant. Sekret nicht fötod; Kleine blande Radikalhöhle. Rertroaur. Narbe.

Li Ohr: TF matt bland, intakt,

Nase: Septum gerade, dzt. frei durchägnig, kein freies Sekret, mässige Schwellung der Muscheln.

Mund und Rachen: Tons. chron.,

Hals/Gesicht: DS nuchal, hyoidal, aber besonders Atlasquerfortsatz.

Stimme: Normal.

Klin. Hörprüfung: W im Kopf, - R +

0 v 0,5;

0 v <4

Tonaudiogramm (250,500,1,2,4,6 kH): re 90,90,80,75,80,-; li 40,40,40,40,60,70; di. nach Röser eine Hörminderung von rechts 95%, links 49%.

Frenzelbrille: Kein Spontan-, kein Kofpschüttelnystagmus
Stellmotorik: Romberg o.B.; Unterberger gering wackelig, aber keien Seitabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauff

Status Psychicus:

Orientiert, Stimmung ausgeglichen

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

Hörstörung beidseits, rechts mehr als links Tabelle Zeile 5/Kolonne 3 - fixer Rahmensatz

12.02.01

40

2

Chronische Otitis re

Unterer Rahmensatz, da nur einseitige Sekretion

12.01.03

10

3

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

4

Chronische Rhinosinusitis

Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Folgeerscheinungen. Die Riechstörung ist damit miterfasst.

12.04.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des führenden Leidens wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese keine wesentlichen, zusätzlichen Funktionsstörungen darstellen und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht.

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

Eine vestibuläre Gleichgewichtsstörung besteht nicht.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

-

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

-

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Frau ... kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:
? JA ? NEIN

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

?

?

?

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

?

?

?

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist gehörlos

?

?

?

ist schwer hörbehindert

?

?

?

ist taubblind

?

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

?

?

?

Bedarf einer Begleitperson

?

?

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

?

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

?

?

?

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

?

?

?

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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

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

nein“

In einer von der belangten Behörde in Auftrag gegebenen Gesamtbeurteilung dieser beiden Gutachten durch einen Arzt für Allgemeinmedizin vom 23.03.2020 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt:

„Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

Dr XXXX

HNO

04.03.2020

Dr. XXXX

Allgemeinmedizin

03.03.2020

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Hörstörung beidseits, rechts mehr als links Tabelle Zeile 5/Kolonne 3 - fixer Rahmensatz

12.02.01

40

2

Depressio

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme kompensierbar

03.06.01

20

3

Chronische Otitis re

Unterer Rahmensatz, da nur einseitige Sekretion

12.01.03

10

4

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

5

Chronische Rhinosinusitis

Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Folgeerscheinungen. Die Riechstörung ist damit miterfasst.

12.04.04

10

6

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle

02.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 3-6 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Durch Protonenpumpenhemmer behandelbare Magenbeschwerden bei gutem Ernährungszustand und Zustand nach erfolgreicher Conisation vor mehr als 5 Jahren erreichen keinen Grad der Behinderung.

Eine vestibuläre Gleichgewichtsstörung besteht nicht.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Frau ... kann trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

? JA ? NEIN

...

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

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

Nein“

Mit Schreiben vom 23.03.2020 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin die beiden Sachverständigengutachten und die Gesamtbeurteilung als Ergebnis der Beweisaufnahme in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme ein. Laut den Sachverständigengutachten bestehe eine Gesamtgrad der Behinderung von 40 v. H., die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden somit nicht vorliegen.

Mit E-Mail vom 20.04.2020 legte die Beschwerdeführerin neue medizinische Befunde vor. Diese seien nach der ersten Untersuchung erstellt worden, weil sei eine Operation am Ohr machen habe müssen und nicht mehr viel höre. Sie bitte um Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung.

Der befasste Arzt für Allgemeinmedizin nahm in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.04.2020 zu den erhobenen Einwendungen Stellung und führte aus wie folgt:

„Antwort(en):

Die Antragswerberin gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 20.4.2020 an, daß sie mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da ihre Ohrleiden nicht ausreichend berücksichtigt worden wären.

Beigelegt wurde ein Kurzbefund von Dr. XXXX , HNO vom 30.03.2020, der einen Gehörgangsabszess rechts und Rezidivcholesteatom rechts mit geplanter Operation beschreibt.

Ein Kurzbrief von Dr. XXXX , der eine posttraumatische Belastungsstörung, schwere depressive Episode, Hypakusis rechts , kombinierte Schwerhörigkeit rechts , Zustand nach Radikaloperation rechts, Zustand nach Inkusersatz, V.a. rezidiv. Cholesteatom rechts und suspektes Cholestetaom links , Hypothyreose bei Hashimoto Thyreoiditis, vasomotorische Rhinitis, Pharyngitis lateralis, Blepharokonjunktivitis, arterieller Bluthochdruck, und Kieferwinkelarthralgie rechts auflistet

Die von der Antragstellerin beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der von der Antragstellerin zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer richtsatzgemäßen Einschätzung unterzogen.

Die in den nachgereichten Befunden beschriebenen Leiden wurden bereits entsprechend der EVO und dem dokumentierten Leidenszustand ausreichend berücksichtigt, insbesondere die HNO Leiden.

Eine behandlungspflichtige Hypothyreose oder arterieller Bluthochdruck sind darüber hinaus nicht durch fachärztliche Befundberichte bestätigt.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodaß daran festgehalten wird.“

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 04.06.2020 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. Mit einem Grad der Behinderung von 40 % erfülle die Beschwerdeführerin nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der vorgebrachten Einwände seine ein abermalige Überprüfung durch den ärztlichen Sachverständigen durchgeführt und festgestellt worden, dass sich keine Änderung ergeben habe. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grund gelegt worden. Da die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40 % ergeben habe, würden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses (Grad der Behinderung von mindestens 50 %) nicht

vorliegen. Mit dem Bescheid wurden der Beschwerdeführerin die ärztlichen Sachverständigengutachten vom 03.03.2020 und 04.03.2020, die Gesamtbeurteilung vom 23.03.2020 und die ärztliche Stellungnahme 23.04.2020 übermittelt.

Am 02.07.2020 legte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Befunde vor.

Mit nicht datiertem Schreiben teilte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin mit, dass die neuen Befunde nicht mehr berücksichtigt werden könnten, da bereits ein Bescheid erlassen worden sei. Um eine Änderung des Ergebnisses zu erreichen, könne sie eine Beschwerde gegen den Bescheid einbringen.

Mit E-Mail vom 22.07.2020 erhob die Beschwerdeführerin gegen den Bescheid fristgerecht die gegenständliche Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Sie möchte gerne eine neue Untersuchung und lege der Beschwerde deshalb neue Befunde bei.

Mit Schreiben vom 11.12.2020 legte die belangte Behörde die Beschwerde und den Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht vor, wo diese am selben Tag einlangten. Angemerkt wurde, dass die Beschwerde aufgrund eines technischen Fehlers nicht zeitnah weitergeleitet und auch keine Beschwerdevorentscheidung erlassen werden konnte.

Mit Schreiben vom 18.12.2020 erteilte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin einen Mängelbehebungsauftrag, da die Beschwerde keine persönliche Unterfertigung enthalte. Sie werde daher aufgefordert, eine eigenhändig unterfertigte Kopie des Schreibens vom 22.07.2020 zu übermitteln.

Mit E-Mail vom 08.01.2021 legte die Beschwerdeführerin ein handschriftlich verfasstes, inhaltlich der Beschwerde gleichendes Schreiben und eine Ausweiskopie vor.

Mit Auftragsschreiben vom 14.01.2021 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht den bereits von der belangten Behörde befassten Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde um Erstellung eines auf der Aktenlage basierenden Ergänzungsgutachtens zu seinem erstinstanzlich eingeholten Gutachten vom 04.03.2020.

In dem auf der Aktenlage basierenden Gutachten vom 29.01.2021 wurde Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben – ausgeführt (Hervorhebungen im Original):

„VORGESCHICHTE UND VERLAUF DES VERFAHRENS

Zum HNO-GA l. Instanz (mit Untersuchung) am 3.3.2020 lagen folgende Befunde vor:

2010-02 CT NNH (Holland): Mäßige Schleimhautschwellungen bds. Siebbein, Ods.

Kieferhöhle, bds Infundibulum

2012-09 bis 2013-02 Arztbriefe, Ambulanzunterlagen, Implantatausweis von HNO XXXX : Cholesteatom rechts - daher Mastoïdektomie re, Tympanoplastik und prothetische Gehörknöchelchenversorgung am 221 ,201 2

2014-01 Befund HNO-FA Dr. XXXX

2019-03 CT Schläfenbeine bds.

2019-03 HNO XXXX : Ohrenoperation nicht indiziert.

2019-01 bis 2019-10 mehrere Befunde von HNO-FA Dr. XXXX : Gehörgangsentzündungen, Seromukotympanon links

Es wurden folgende HNO-Leiden anerkannt:

1

Hörstörung beidseits, rechts mehr als links Tabelle Zeile 5/Kolonne 3 - fixer Rahmensatz

12.02.01

40%

2

Chronische Otitis re

Unterer Rahmensatz, da nur einseitige Sekretion

12.01.03

10%

3

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10%

4

Chronische Rhinosinusitis

Unterer Rahmensatz, da keine wesentlichen Folgeerscheinungen. Die Riechstörung ist damit miterfasst.

12.04.04

10%

Der Gesamt GdB wurde mit 40% GdB ermittelt, da „diese keine wesentlichen, zusätzlichen Funktionsstörungen darstellen und ein ungünstiges Zusammenwirken nicht besteht."

Dagegen hat die Beschwerdeführerin (BF) Einspruch erhoben (20.4.2020* Abl. 55), auf ihre Hörstörung rechts verwiesen und angeführt, dass eine weitere Operation des rechten Ohres erforderlich sei.

Sie hat die u.a. HNO-relevanten Befunde 1. bis 3. neu vorgelegt.

Dazu Stellungnahme des Allgemeinarztes (Abl. 55) vom 23.4.2020: Keine Änderung durch die nachgereichten Unterlagen.

Sie hat dann mit einer neuerlichen Beschwerde (22.7.2020, Abl. 76) weitere Befunde nachgereicht, davon HNO-relevant s.u. 4. Bis 5. (Abl. 70 bis 72)

VORLIEGENDE BEFUNDE
1. CT Schläfenbeine von Diagnosezentrum XXXX vom 4.2.2020 (Abl. 53): „Verdacht auf Rezidivcholesteatom rechts, Cholesteatomsuspekte Weichteilstrukturen auch links nicht auszuschtießen, allerdings hier keine Progression gegenüber März 2019"

2. Befund HNO+FA Dr. XXXX (AbE. 54) vom 30.3.2020: „Gehörgangsabszess rechts. Rezidivcholesteatom rechts."

3. Diagnoselist von Dr. XXXX vom 2.4.2020 (Abl. 52): für HNO relevant:

„Hypakusis re, komb. Schwerhörigkeit re, Z.n.Radiokaloop. re, Vd.a. rezidiv Cholesteatom re u. susp. Cholesteatom li, Vasomot. Rhinitis, Pharyngitis lateralis, Kiefewinkelarthralgie re."

4. Ambulonzbefund HNO-Amb. XXXX vom 26.6.2020 (Abl. 72=Abl. 90) OP-Termin f. re Ohr f. 7.7.2020 wurde vereinbart.

5. Tonaudiogramme HNO XXXX vom 26.6.2020 (Abl. 71=Abl.89) und vom 13.7.2020 (Abl. 70). Letzteres wurde offensichtlich postoperativ angefertigt [Anmerkung „Kontrolle" und ohne Ermittlung einer Luftfeitungshörschwelie rechts].

Hörverlust nach der 4-Werte-Tabelle von Röser rechts 90% am 26.6. (Abl. 71); links einen Hörverlust 45% (26.6.) bzw. 69% (Abl. 72).

BEANTWORTUNG DER FRAGEN

1. Welche Gesundheitsschädigungen werden - in welchem Ausmaß durch diesen vorgelegten Befund dokumentiert [Abl. 70-72 — s. oben 4. und 5.]
Der Befund dokumentiert Folgendes:
1. Es wurde eine Re-Re-Tympanop|astik (3. Ohroperation) auf der rechten Seite für 7.7.2020 geplant.

2. Es bestand präoperativ rechts eine „an Taubheit grenzende", links eine mittelgradige Hörstörung.

Folgende Schlüsse können gezogen werden:

1. Die Ohroperation rechts wurde am 7.7.2020 wie geplant durchgeführt.

2. Eine weitere Verschlimmerung der Hörleistung rechts ist nicht eingetreten.

Es besteht also nach wie vor rechts eine an Taubheit grenzende Hörstörung und links

eine mittelgradige (daher Tab. Zeile 5/Kolonne 3 weiterhin).

[Das postoperative Audiogramm links vom 13.7.2020 ist ein negativer Ausreißer – es

passt nicht zu den Hörprüfungen vom GA 1. Instanz und zum Audiogramm vom

26.6.2020.]

3. Das Cholesteatom rechts (= epitympanale Knocheneiterung) wurde saniert, aber die

Neigung zu Ohrfluss rechts und zu rezidivierenden Gehörgangsentzündungen rechts

besteht wohl weiter.

Daher sind durch die Abl. 70-72 folgende Gesundheitsschädigungen dokumentiert:

1

Hörstörung beidseits, rechts mehr als links Tabelle Zeile 5/Kolonne 3 - fixer Rahmensatz

12.02.01

40%

2

Chronische Otitis re

Unterer Rahmensatz, da nur einseitige Sekretion

12.01.03

10%

2. Bedingt dieser Befund eine Änderung bzw. Erweiterung der Beurteilung bzw. wodurch wird dieser im Rahmen des SVGA Abl. 35-40 entkräftet?

Der Befund bezieht sich auf Leiden 1 und Leiden 2 des HNO-GA 1. Instanz (Abl. 35-40).

Die Audiogramme bekräftigen die damalige Einstufung der Hörstörung.

Die Leiden 1 und 2 bleiben unverändert. (s. Antwort auf die Frage 1) .

Die Leiden 3 und 4 des Gutachtens 1. Instanz bleiben von den neuen Unterlagen unberührt und daher unverändert.

3. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben vom 03.02.2021 brachte das Bundesverwaltungsgericht den Verfahrensparteien dieses Sachverständigengutachten in Wahrung des Parteiengehörs gemäß § 45 AVG zur Kenntnis und räumte ihnen die Möglichkeit einer Stellungnahme ein.

Die Verfahrensparteien erstatteten keine Stellungnahmen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 11.11.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 04.06.2020 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und sprach aus, dass mit einem Grad der Behinderung von 40 v. H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden.

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

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

- Hörstörung beidseits, rechts mehr als links
- Depressio
- Chronische Otitis rechts
- Tinnitus
- Chronische Rhinosinusitis
- Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß und medizinischer Einschätzung sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.03.2020 und eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vom 04.03.2020, deren zusammenfassende Gesamtbeurteilung vom 23.03.2020 sowie das vom erkennenden Gericht eingeholte Ergänzungsgutachten des befassten Facharztes vom 29.01.2021 zu Grunde gelegt.

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

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 Inland ergibt sich aus dem Akt und dem vom Bundesverwaltungsgericht am 14.12.2020 eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den bei ihr vorliegenden Gesundheitsschädigungen sowie zum Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf die durch die belangte Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.03.2020 und eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vom 04.03.2020, basierend auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 03.03.2020 sowie den von ihr vorgelegten medizinischen Beweismitteln, deren zusammenfassender Gesamtbeurteilung vom 23.03.2020 und das durch das erkennende Gericht eingeholte Ergänzungsgutachten des befassten Facharztes vom 29.01.2021, basierend auf der Aktenlage und den von ihr vorgelegten medizinischen Beweismitteln.

In den eingeholten Sachverständigengutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden sowie den von der Beschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

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

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