jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/7/29 W207 2241242-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 29.07.2021

Entscheidungsdatum

29.07.2021

Norm

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

Spruch

W207 2241242-1/5E

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 , geboren XXXX , vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landstelle Niederösterreich, vom 23.11.2020, 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:

Im Rahmen einer vormaligen Antragstellung der Beschwerdeführerin auf Feststellung der Zugehörigkeit zum

Personenkreis der begünstigen Behinderten holte das Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) ein orthopädisches Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten vom 10.04.2019 wurden die Funktionseinschränkungen 1. „Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 von Hundert (v.H.) nach der Positionsnummer 08.03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Knietotalendoprothese links, Schlittenprothese rechts“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 3. „Entfernung der Gebärmutter“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 08.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, und 4. „Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass das Leiden 1 durch die weiteren Leiden nicht erhöht wird, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Am 30.07.2020 stellte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Rechtsvertretung sowohl einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses als auch einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten gemäß §§ 2 und 14 BEinstG beim Sozialministeriumservice. Diesen Anträgen wurde eine von der Beschwerdeführerin gezeichnete Vollmacht vom 22.07.2020 zugunsten des KOBV und ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beigelegt.

Am 14.08.2020 übermittelte die Beschwerdeführerin ein Passfoto an das Sozialministeriumservice.

Das Sozialministeriumservice holte in der Folge ein Sachverständigengutachten jener Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, welche das Vorgutachten vom 10.04.2019 erstellt hatte, unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 30.10.2020 ein, in welchem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 09.09.2020 sowie der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt wurde:

„…

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 01.04.2019

1 Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ 40 %

2 Knietotalendoprothese links, Schlittenprothese rechts 20 %

3 Entfernung der Gebärmutter 10 %

4 Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule 10 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Zwischenanamnese seit 4/2019:

7/2020 Knietotalendoprothese rechts

ab 17.9.2020 Rehabilitation

Derzeitige Beschwerden:

Letzte Begutachtung am 01.04.2019

1 Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ 40 %

2 Knietotalendoprothese links, Schlittenprothese rechts 20 %

3 Entfernung der Gebärmutter 10 %

4 Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule 10 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Zwischenanamnese seit 4/2019:

7/2020 Knietotalendoprothese rechts

ab 17.9.2020 Rehabilitation

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Seractil, Xarelto, Pantoloc, Thyrex

Allergie: Nickel

Nikotin: 4-5

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.C., XXX

Sozialanamnese:

geschieden, 3 Kinder, lebt in Einfamilienhaus

VB Post, KS seit 7/2020

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ärztlicher Entlassungsbrief Orthopädie 16.7.2020 (Zustand nach Knie-TEP rechts 2018 Zustand nach ASK 8/18 Hypothyreose

Th: septischer TEP-Wechsel einzeitig mit Revisionsknie- Implant-Cast)

MRT LWS 02.04.2020 (1. Geringe Streckfehlhaltung mit eine geringe Retrolisthese von L3 (Meyerding Grad I). 2. Deutliche Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1 Oeweils Modic 1). 3. Mäßiggradige Spondylarthrosen L3-S1. 4. Gering bis mäßiggradiges breitbasiges Diskusbulging L3/L4 ohne Nervenwurzelaffektion. 5. Deutliche breitbasige und bis nach intraforaminär reichende Diskusprotrusion L4/L5 mit bilateraler Recensusstenose und diskrete Tangierung der absteigenden Nervenwurzel L5 beidseits links mehr als rechts. 6. Breitbasige und links mediolateral betonte Diskusprotrusion L5/S1 mit einer mäßiggradigen diskoossär bedingten linksseitigen Neuroforamenstenose ohne eindeutige Zeichen einer Nervenwurzeltangierung.)

Befund Diagnosezentrum 02.03.2020 (Diagnose: Sonomorphologisch unauffällige Schilddrüse bei derzeit euthyreoter Stoffwechsellage ohne schilddrüsenspezifische medikamentöse Therapie.)

Röntgen linker Daumen 11.02.2020 (Inzipiente Rhizarthrose bei ansonsten unauffälligem Befund.)

Abteilung für Nuklearmedizinische 2019.10.24 (Deutlich erhöhter Knochenumbau im rechten medialen Tibiakopf am Prothesenaufsitz der Halbschlittenprothese mit deutlicher Hyperämie, weiters zeigt sich eine angedeutete Synovitis rechts - eine Lockerung ist hier nicht auszuschließen. Zusätzlich findet sich eine deutliche Synovitis um das linke Knie bei im Übrigen weitgehend reaktionsloser K-Tep links mit nur gering erhöhtem Knochenumbau im Tibiaplataeu medial und lateral ohne zwingende pathologische Bedeutung. Im übrigen Ganzkörper degenerative Veränderungen der HWS und caudalen LWS.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 53a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 172,00 cm Gewicht: 85,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der 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:

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

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk bds: bds ggr. Umfangsvermehrung, rechts Überwärmung, links keine Überwärmung, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/10/95, links 0/0/120, Sprunggelenke und 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. Deutlich Hartspann im Bereich des Nackens. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, R und F 20°

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Ballerinas, das Gangbild ist geringgradig rechts hinkend.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage 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

Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ

Fixer Rahmensatz

08.03.05

40

2

Knietotalendoprothese beidseits

Unterer Rahmensatz, da beidseits geringe Einschränkung des Bewegungsumfangs.

02.05.19

20

3

Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei Verspannungen und geringen funktionellen Einschränkungen ohne höhergradige radiologische Veränderungen.

02.01.01

20

4

Entfernung der Gebärmutter

08.03.02

10

5

Hypothyreose

Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut einstellbar.

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 2 des Vorgutachtens wird nach erfolgter OP neu bezeichnet, keine einschätzungsrelevante Änderung

Verschlimmerung von Leiden 4 des Vorgutachtens

Keine Änderung der weiteren Leiden

Hinzukommen von Leiden 5

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine Änderung

[X] Dauerzustand

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

[X] JA

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

[X] JA Die/Der Untersuchte ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger."

Mit Schreiben des Sozialministeriumservice, Landstelle Niederösterreich, vom 30.10.2020 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Das eingeholte Gutachten vom 30.10.2020 wurde der Beschwerdeführerin zusammen mit diesem Schreiben übermittelt.

Die rechtliche Vertretung der Beschwerdeführerin brachte mit Schreiben vom 13.11.2020 eine Stellungnahme folgenden Inhalts, hier in anonymisierter Form wiedergegeben, ein:

„…

Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens entspricht nicht dem tatsächlichen Leidenszustand der AW. Bei der AW wurden die orthopädischen Leiden zu gering eingestuft. Da bei der AW die Wirbelsäulenbeschwerden dermaßen gravierend sind, dass diese sie massivst im Alltags- und Erwerbsleben einschränken, wäre ein Grad der Behinderung für diese Erkrankung mit 40% gerechtfertigt und würde sich alleine aufgrund der orthopädischen Leiden in Zusammenschau mit dem Z.n. Knie-TEP bds. eine gegenseitige Leidenspotenzierung ergeben und wäre somit ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% gerechtfertigt.

Es wird beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen und festzustellen, dass bei der AW die Voraussetzungen für die Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gegeben sind.

Name und Unterschrift des Bevollmächtigten"

Aufgrund des Inhalts der eingebrachten Stellungnahme holte das Sozialministeriumservice eine ergänzende Stellungnahme jener Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, welche das Gutachten vom 30.10.2020 erstellt hatte, ein. In dieser ergänzenden Stellungnahme vom 19.11.2020 wird Folgendes ausgeführt:

„…

Die Antragstellerin erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 09.09.2020 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 13.11.2020, vertreten durch den KOBV, vor, dass das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht dem tatsächlichen Leidenszustand der AW entspreche. Bei der AW seien die orthopädischen Leiden zu gering eingestuft worden. Da bei der AW die Wirbelsäulenbeschwerden dermaßen gravierend seien, dass diese sie massiv im Alltags- und Erwerbsleben einschränkten, wäre ein Grad der Behinderung für diese Erkrankung mit 40% gerechtfertigt und würde sich alleine aufgrund der orthopädischen Leiden in Zusammenschau mit dem Z.n. Knie-TEP bds. Eine gegenseitige Leidenspotenzierung ergeben und wäre somit ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% gerechtfertigt.

Befunde:

keine neuen Befunde

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die bei der Begutachtung am 09.09.2020 anhand einer gründlichen orthopädischen und allgemeinmedizinischen Untersuchung festgestellten Defizite, insbesondere im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, wurden in der Beurteilung hinsichtlich Einstufung nach der EVO in vollem Umfang berücksichtigt.

Höhergradige Funktionseinschränkungen im Bereich von Wirbelsäule und Bewegungsapparat konnten nicht festgestellt werden.

Eine massive Einschränkung im Alltags- und Erwerbsleben ist nicht ausreichend begründbar, insbesondere führen die Schmerzen durch die orthopädischen Leiden zu keinen relevanten funktionellen Einschränkungen, siehe Status, und sind daher nicht geeignet, den Gesamtgrad der Behinderung wegen maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens zu erhöhen.

Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird."

Mit Bescheid vom 20.11.2020, OB: XXXX , wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin vom 30.07.2020 auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten ab. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das im Ermittlungsverfahren eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 30.10.2020 und die ergänzende Stellungnahme vom 19.11.2020 wurden der Beschwerdeführerin als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Mit Bescheid vom 23.11.2020, OB: XXXX , wies die belangte Behörde auch den Antrag der Beschwerdeführerin vom 30.07.2020 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. In der Begründung verwies die belangte Behörde ebenfalls auf das im Ermittlungsverfahren eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 30.10.2020 und die ergänzende Stellungnahme vom 19.11.2020 wurden der Beschwerdeführerin als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Im Wege ihrer Rechtsvertretung brachte die Beschwerdeführerin mit Schriftsatz vom 28.12.2020 fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.11.2020, OB: XXXX , mit dem der Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten abgewiesen worden war, ein.

Ebenfalls mit Schriftsatz vom 28.12.2020 brachte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Rechtsvertretung fristgerecht auch eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 23.11.2020, OB: XXXX , mit dem der Antrag vom 30.07.2020 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen worden war, folgenden Inhaltes – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„…

Die allgemeinmedizinische Sachverständige kommt bei ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H. betragen würde. Dieser Prozentsatz ist bei der Vielzahl der Erkrankungen, an welchen die Beschwerdeführerin leidet, zu niedrig angesetzt.

Unter anderem leidet die Beschwerdeführerin an degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule mit Discusprotrusionen bei L4/L5 und L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel L5 beidseits sowie Neuroforamenstenosen. Die Beschwerdeführerin leidet an Muskelverspannungen im Bereich des Nackens und an rezidivierenden Kopfschmerzen, degenerative Veränderungen bestehen auch an der Halswirbelsäule. Infolge der Wirbelsäulenschädigungen und Verspannungen leidet die Beschwerdeführerin an starken Schmerzen und ist in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. So sind Bückbewegungen sowie Kopfdrehbewegungen eingeschränkt und schmerzhaft.

Beweis:

? bereits vorgelegte Befunde

Weiters leidet die Beschwerdeführerin an einem Z.n. Knie-TEP bds., wobei zuletzt aufgrund einer nachgewiesenen Lockerung eines implantierten Halbschlittens rechts und dem Nachweis von Propioni-Bakterien der TEP Wechsel rechts im Juli 2020 erforderlich geworden ist. Zusätzlich liegt eine deutliche Synovitis um das linke Knie bei Knie-TEP links vor. Infolge des Z.n. Knie-TEP bds. ist es unrichtig, dass der Beschwerdeführerin die Durchführung einer tiefen

Hocke möglich wäre. Richtigerweise kann die Beschwerdeführerin keine Hocke durchführen und ist ihr das Hinsetzen und Aufstehen nach Tagesverfassung oft nur unter Zuhilfenahme der oberen Extremitäten durch Abstützen möglich. Knien ist ebenso ausgeschlossen. Nach wie vor leidet die Beschwerdeführerin infolge der Knie-TEP Operationen bds. an Schmerzen in den unteren Extremitäten, dies auch nachts, was zu einer gestörten Nachtruhe und Schlaflosigkeit führt. Infolge des Z.n. Knie-TEP bds. in Verbindung mit den Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich ist der Beschwerdeführerin ein Aufstehen morgens aus dem Bett nur erschwert möglich. Es liegen daher höhere Funktionseinschränkungen vor und sind diese mit 20 v.H. zu gering eingestuft. Auch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind im Hinblick auf die höhergradigen Verspannungen, funktionellen Einschränkungen Schmerzzustände mit 20 v.H. zu gering eingestuft. Weiters bringt die Beschwerdeführerin vor, dass bei ihr eine inzipiente Rhitzarthrose links sowie eine und Partialruptur des Ligamentum kollaterale unlnare sowie degenerativ bedingte Zysten am linken Zeigefinger vorliegen. Durch die Schädigung an den Fingern war ein Faustschluss zum Zeitpunkt der Untersuchung an der linken Hand nicht möglich, da die Beschwerdeführerin einen Arbeitsunfall hatte und wegen der Partialruptur den Zeigefinger nicht abbiegen konnte. Nach wie vor leidet die Beschwerdeführerin Schmerzen an den Händen und sind ergotherapeutische Behandlungen vonnöten. Diese Schädigung hätte ebenfalls richtsatzgemäß eingestuft werden müssen.

Beweis:

? bereits vorgelegter Röntgenbefund des linken Daumens vom 11.02.2020 beiliegender MRT Befund vom 18.11.2020

? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der

? Neurologie

? Orthopädie/Chirurgie

Zur unter der lfd.Nr.5 geführten Hypothyreose führt die Beschwerdeführerin aus, dass diese medikamentös mit dem Medikament Thyrex behandelt werden muss, weshalb hiefür ein höherer Grad der Behinderung als 10 v.H. hätte herangezogen werden müssen.

Beweis:

? bereits vorliegende Befunde

? Durchführung einer mündlichen Verhandlung

Aufgrund der Vielzahl der bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegt eine wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, dies insbesondere zwischen dem unter der lfd.Nr.2 sowie dem unter der lfd.Nr. 3 angeführten Gesundheitsschädigungen und stellen diese wesentliche zusätzliche Funktionsbeeinträchtigungen auch zu der unter der lfd.Nr. 1 geführten Diagnose dar, weshalb die Erhöhung des Grades der Behinderung um zumindest 1 Stufe gerechtfertigt ist. Die belangte Behörde hätte daher zu dem Ergebnis kommen müssen, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 50 v.H. gegeben ist.

Beweis:

? wie oben

Aus genannten Gründen wird daher gestellt der

ANTRAG

1.

der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten stattzugeben.

2.

In eventu, die Rechtssache an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name der Beschwerdeführerin“

Diese Beschwerde gleicht in inhaltlicher Hinsicht jener gegen den Bescheid vom 20.11.2020, mit dem der Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten abgewiesen worden war.

Den Beschwerden wurden jeweils ein MRT-Befund vom 18.11.2020 betreffend den linken Zeigefinger sowie eine von der Beschwerdeführerin gezeichnete Vollmacht vom 22.12.2020 zugunsten des KOBV beigelegt.

Das Sozialministeriumservice holte – in dem nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) geführten Verfahren betreffend Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigen Behinderten - im Rahmen eines Beschwerdevorentscheidungsverfahrens ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, nunmehr eines Facharztes für Orthopädie, unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 18.02.2021 ein, in welchem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung am 12.02.2021 sowie der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt wurde:

„...

Anamnese:

Vorgutachten: 09 - 2020

Verlust beider Ovarien vor dem vollendeten 65. Lebensjahr, 40 v.H.

Knietotalendoprothese bds., 20.

Abnützungserscheinungen der WS, 20.

Entfernung der Gebärmutter 10.

Hypothyreose, 10.

Keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat seit September 2020

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen im rechten Zehenballen nach Belastung. Keine Einlagen.

Schmerzen bei Heben schwerer Lasten in der unteren Wirbelsäule. Besonders beidrehenden Bewegungen.

Ausstrahlung aus der LWS ist gürtelförmig und dann weiter bis in den Nackenbereich.

Daneben auch Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in die Schulter- Nackenregion mit Weiterleitung in die mittlere Brustwirbelsäule.

Kann manchmal nicht durchatmen.

Keine Lähmungen.

Drehungsschmerzen im rechten Knie mit Schwellungsneigung. Letzte Punktion vor 1 ½ Monaten.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie: Ergotherapie für den linken Zeigefinger laufend.

REAHAB 10-2020 Bad XXX.

Schmerzstillende Medikamente: Diclovit bei Bedarf. Immer 1x1, bei Bedarf 2. Am Abend.

Weitere Medikamente: Magnesiumtabletten, Candesartan, Oleovit tropfen, Pantoloc 40, Simvastatin, Thyrex, Xarelto.

Hilfsmittel: Kein Gehstock. Elastische Kniebandage rechts.

Sozialanamnese:

Postzustellung,

Haus, Schlafzimmer im 1. Stock.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

7.10.2020 Patientenbrief Bad XXX, Zuweisungsdiagnose: Z. n. septischen KTEPWechsel rechts, einzeitig. Septische Lockerung eines Halbschlittens rechts 9.7.2020.

Nebendiagnosen: Hypothyreose in Substitution. Vorfuß-OP rechts nach Trauma, Ellbogen-OP links (2015). Auszugsweise Beweglichkeit rechts Knie: S 0/10/90, bei Entlassung S 0/10/100. 10m Geh-Test bei Entlassung: 14 Schritte, 6,10 Sekunden. 2-Minuten-Gehtest 145m. Stiegen steigen neun Stufen 16cm 19,10 Sekunden. Bewertung: aktive Beweglichkeit im rechten Knie wurde verbessert, Schmerzen reduziert. Gehen und Stiegen steigen ist adäquater möglich.

11.2.2020 RÖ XXX: beginnende Daumensattelgelenksabnützung links.

2.4.2020 MRT LWS XXX: geringe Streckfehlhaltung mit geringer Retrolisthese, deutliche Osteochondrosen L4/5 L5/S1, geringgradig breitbasiges Diskusbulging, deutlich breitbasige Protrusion L4/5 mit Tangierung der absteigenden Nervenwurzel links mehr als rechts. Medio lateral betonte Diskusprotrusion L5/S1 mit linksseitiger Neuroforamenstenose ohne Wurzeltangierung.

Patientenbrief LK XXX, Orthopädie-Traumatologie: Operation: septischer TEP-Wechsel rechts auf Revisionsknie mit unauffälligen postoperativen Verlauf.

18.11.2020 MRT des linken Zeigefingers: Teilschädigung des Ligamentum kollaterale ulnare, ansonsten kein Hinweis auf Ringbandläsion. Degenerative bedingte Zysten Os metacarpale III/IV.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden rasch im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe.

Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet,

Operationsnarben beide Knie, linker Ellbogen

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 172,00 cm Gewicht: 89,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose. seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-30, R 70-0-70, F 30-0-30, keine Blockierungen,

Nackenmuskulatur locker, Trapeziustriggerschmerz beidseits.

BWS R 30-0-30, Ott 30/33 normal, endlagig schmerzhaft am Übergang zur LWS

LWS FBA + 10 cm Reklination 10, Seitneigen 30-0-30, R 30-0-30, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Schober 10:15 normal

SI Gelenke nicht druckschmerzhaft,

Grob neurologisch:

Hirnnerver frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramiedenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlank Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter bds:

S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.

Ellbogen bds:

S0-0-145, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S 70-0-70, Radial-, Ulnarabspreizung je 30

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, Beinachse normal, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-110, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster. Ansatzschmerz Glutealmuskulatur am Oberschenkelknorren.

Knie bds:

S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ. Rechts etwas überwärmt

SG bds:

S 20-0-40, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß mit Metatarsalgie 2-4 rechts mehr als links. Kein Vorfußkompressionsschmerz

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, leichtes Hinken rechts, Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

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

Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ

Fixer Rahmensatz.

08.03.05

40

2

Knietotalendoprothese beidseits, Zustand nach Implantatwechsel rechts

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsstabile Verhältnisse nach Wechseloperation rechts mit jedoch belastungsabhängigen Schmerzen.

02.05.19

20

3

Degenerativer Bandscheibenschaden der HWS, BWS und LWS

Oberer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da rezidivierende belastungsabhängige Schmerzen allerdings mit geringen radiologischen Abnützungszeichen ohne neurologische Defizitsymptomatik.

02.01.01

20

4

Entfernung der Gebärmutter

Fixer Richtsatz.

08.03.02

10

5

Hypothyreose

Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut einstellbar.

09.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-4 nicht weiter erhöht, da keine wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung vorliegend ist.

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

Beginnende Daumensattelgelenksabnützung links ohne Funktionsbehinderung, geringe Bandschädigung des linken Zeigefingers und der Vorfußschmerz ohne Einlagenversorgung erreicht aus orthopädischer Sicht keinen Grad der Behinderung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Zusammenfassend unter Berücksichtigung des Abschlussrehabilitationsberichtes vom 10.2.2020 aus der Rehabilitationsklinik Bad XXX und der MRT Untersuchung von 11.2020, ergibt sich keine Änderung der Beurteilung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung.

[X] Dauerzustand

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

[X] JA

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

[X] JA Die/Der Untersuchte ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger."

Mit Bescheid vom 09.03.2021 erließ die belangte Behörde im nach dem BEinstG geführten Verfahren betreffend Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigen Behinderten über die Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.11.2020, OB: XXXX , in der Folge eine Beschwerdevorentscheidung, mit der sie die Beschwerde abwies, dies mit der Begründung, dass mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten nicht vorliegen würden. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 18.02.2021 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage zu dieser Beschwerdevorentscheidung übermittelt.

Die Beschwerdeführerin brachte bezüglich dieser im nach dem BEinstG geführten Verfahren betreffend Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigen Behinderten ergangenen Beschwerdevorentscheidung keinen Vorlageantrag bei der belangten Behörde ein.

Im nach den Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) geführten Verfahren betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses über die Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.11.2020, OB: XXXX , erließ die belangte Behörde keine Beschwerdevorentscheidung.

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 09.04.2021 die Beschwerde gegen den Bescheid vom 23.11.2020, OB: XXXX , mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen worden war, und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Eine Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes zur Führung eines Beschwerdeverfahrens besteht daher nur in Bezug auf diese Beschwerde betreffend das nach den Bestimmungen des BBG geführten Verfahrens betreffend Ausstellung eines Behindertenpasses.

Mit Schreiben vom 06.05.2021, zugestellt an den KOBV, informierte das Bundesverwaltungsgericht die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zum eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie vom 18.02.2021, das gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurde, eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Weder die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde erstatteten bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 18.02.2021 wurde von den Parteien des Verfahrens daher nicht bestritten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 30.07.2020 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 objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ;

2. Knietotalendoprothese beidseits, Zustand nach Implantatwechsel rechts, bei belastungsstabilen Verhältnissen nach Wechseloperation rechts mit jedoch belastungsabhängigen Schmerzen;

3. Degenerativer Bandscheibenschaden der HWS, BWS und LWS, mit rezidivierenden belastungsabhängigen Schmerzen allerdings mit geringen radiologischen Abnützungszeichen ohne neurologische Defizitsymptomatik;

4. Entfernung der Gebärmutter;

5. Hypothyreose, medikamentös gut einstellbar.

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

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2020 samt ergänzender Stellungnahme vom 19.11.2020 sowie eines Facharztes für Orthopädie vom 18.02.2021, welches das Vorgutachten vollinhaltlich bestätigt, 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 den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch eine vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Behördenanfrage aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf die oben wiedergegebenen, auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierenden medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2020 samt ergänzender Stellungnahme vom 19.11.2020 sowie eines Facharztes für Orthopädie vom 18.02.2021, welches das medizinische Sachverständigengutachten samt Stellungnahme der Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vollinhaltlich bestätigt.

In diesen medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß übereinstimmend, schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von der Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden, die im Übrigen auch im nachfolgenden Gutachten des Facharztes für Orthopädie vollinhaltlich bestätigt werden, ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten schlüsseln – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen – konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Zuordnung des Leidens 1 (Verlust beider Ovarien bis zum 65. Lebensjahr) unter die Positionsnummer 08.03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche Fehlbildungen,

Funktionseinschränkungen oder den Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ betrifft, sowie die Einschätzung dieses Leidens mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v.H. – entsprechend dem fixen Richtsatz – nicht zu beanstanden ist. Auch die Einschätzung des Leidens 4 (Entfernung der Gebärmutter) nach der Positionsnummer 08.03.02, welche Fehlbildungen, das Fehlen oder die Entfernung der Gebärmutter betrifft, mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. erfolgte nach einem fixen Richtsatz und ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Was die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Funktionseinschränkungen im Zusammenhang mit den Knien betrifft, so wurde das als „Knietotalendoprothese beidseits, Zustand nach Implantatwechsel rechts" festgestellte Leiden 2 entsprechend der im Rahmen der Statuserhebung ermittelten und festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit sowie unter Berücksichtigung der vorliegenden belastungsabhängigen Schmerzen („Knie bds: S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ. Rechts etwas überwärmt; Gesamtmobilität – Gangbild: Mittelschrittig, leichtes Hinken rechts, Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich") rechtsrichtig unter der Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgebrachten höheren Funktionseinschränkungen im Bereich der Knie konnten im Zuge der persönlichen Untersuchung nicht objektiviert werden. Auch findet der Einwand der Beschwerdeführerin, dass ihr keine Hocke möglich sei, keine Bestätigung in den eingeholten Sachverständigengutachten vom 30.10.2020 und vom 18.02.2021, da aus den jeweiligen Aufzeichnungen ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführerin die Durchführung einer Hocke möglich ist. Bezüglich der in der Beschwerde vorgebrachten Synovitis ist anzumerken, dass aus den vorliegenden Befunden lediglich eine Synovitis geringen Grades ersichtlich ist. Da die Einschätzung des Leidens jedoch nach den objektiviert vorliegenden Funktionseinschränkungen zu erfolgen hat – die im Rahmen der persönlichen Untersuchung festgestellt wurden – vermag auch dieser Einwand nicht zum Erfolg zu führen, da – wie oben bereits ausgeführt – das Leiden entsprechend der objektivierten funktionellen Einschränkungen eingeschätzt wurde.

Auch das weitere unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin „Degenerativer Bandscheibenschaden der HWS, BWS und LWS" wurde von den beiden beigezogenen ärztlichen Sachverständigen korrekt und im Wesentlichen gleichlautend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule geringen Grades betrifft. Das Leiden wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit und der rezidivierenden belastungsabhängigen Schmerzen eingeschätzt. Diese Einschätzung ist in Anbetracht der geringen radiologischen Abnützungszeichen und der nicht vorhandenen neurologischen Defizitsymptomatik auch nicht zu beanstanden. In Bezug auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde, dass die Leiden zu gering eingestuft worden seien, ist festzuhalten, dass die Einschätzung anhand der objektivierten Funktionseinschränkungen erfolgt ist. Darüber hinausgehende Einschränkungen konnten weder bei der persönlichen Untersuchung festgestellt werden, noch sind solche durch Befunde belegt.

Die Zuordnung des Leidens 5 (Hypothyreose) unter den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche endokrine Störungen leichten Grades betrifft, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Insoweit die Beschwerdeführerin ausführt, dass dieses Leiden aufgrund der notwendigen medikamentösen Behandlung zu gering eingestuft sei, verabsäumt sie es allerdings, weitere Einschränkungen vorzubringen, die eine höhere Einschätzung rechtfertigen würden. Derartige Einschränkungen sind auch von Amts wegen nicht ersichtlich. In Anbetracht dessen, dass die vorgelegten Befunde eine lediglich niedrig dosierte Substitutionstherapie belegen, ist die Beschwerdeführerin den Ausführungen der Gutachter nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten.

Insoweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorbringt, dass sie an einer inzipienten Rhitzarthrose links, an einer Partialruptur des Ligamentum kollaterale ulnare sowie an degenerativ bedingten Zysten am linken Zeigefinger leide, ist festzuhalten, dass im Rahmen der persönlichen Untersuchungen keine Funktionseinschränkungen im Bereich der Daumen und Langfinger festgestellt werden konnten. In diesem Zusammenhang sind auch – aufgrund der fehlenden funktionellen Auswirkungen – die Feststellungen des beigezogenen Facharztes für Orthopädie, dass die beginnende Daumensattelgelenksabnützung links ohne Funktionsbehinderung und die geringe Bandschädigung des linken Zeigefingers keinen Grad der Behinderung erreichen, nicht zu beanstanden. Unabhängig davon sei lediglich der

Vollständigkeit darauf hingewiesen, dass selbst der gänzliche Verlust des Zeigefingers – von dem im Fall der Beschwerdeführerin keine Rede ist – lediglich mit 10 v.H. einzuschätzen wäre und keine Auswirkung auf den Gesamtgrad der Behinderung hätte.

Im Übrigen ist festzuhalten, dass auch die Feststellung des beigezogenen Facharztes für Orthopädie, dass der Vorfußschmerz ohne Einlagenversorgung keinen Grad der Behinderung erreicht, nicht zu beanstanden ist, wobei dies von der rechtlich vertretenen Beschwerdeführerin auch nicht moniert wurde.

Die gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sehen. Zwischen dem führenden Leiden und den Leiden 2 bis 5 bestehen insbesondere keine maßgeblichen ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussungen, die sich iSd § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung besonders nachteilig aufeinander auswirken würden.

Mit Parteiengehörsschreiben vom 06.05.2021, zugestellt an den KOBV am 10.05.2021, räumte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien des Verfahrens die Gelegenheit ein, zum eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 18.02.2021 blieb von den Parteien des Verfahrens im Rahmen des eingeräumten Parteiengehörs unbestritten. Weder die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde sind den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens des Facharztes für Orthopädie vom 18.02.2021, welches das ebenfalls von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2020 (samt ergänzender Stellungnahme vom 19.11.2020) bestätigt. Diese medizinischen Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

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

„§ 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 Vor

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at