jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/2 W166 2238252-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.12.2021

**Entscheidungsdatum**

02.12.2021

**Norm**

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

**Spruch**

W166 2238252-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.11.2020, wegen 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 29.01.2020 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 05.09.2020 - basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:
Vorgutachten 2016, Gesamt GdB 40 v.H.
Abnützung rechtes Knie, 30 v.H.
Chronische WS-Beschwerden, 30 v.H.
Abnützungsveränderungen im Daumensattelgelenk, 20 v.H.
Aktengutachten 01.04.2020

Diagnosen:
Keine, lediglich die Feststellung, dass eine Untersuchung nötig ist.
Zwischenanamnese:
Februar 2016 KTEP rechts – XXXX Wien.
Seit 2016 keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:
Schmerzen in der unteren LWS mit Ausstrahlung in das rechte Bein bis knapp unterhalb des Kniegelenkes. Es schmerzt auch beim Sitzen, Liegen, Gehen hauptsächlich bei Belastung.
In Ruhe nicht immer besser. Keine Lähmungen, manchmal aber eine Kraftlosigkeit im rechten Bein.
Nach dem Aufstehen aus dem Bett ca. 1 Stunde Morgensteifigkeit.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
Letzte physikalische Therapie März 2020
Schmerzstillende Medikamente Seractil 1x1 bei Bedarf.
Weitere Medikamente Blopress plus, Daflon, Simvastatin, Allernon, Alegra, Durovit, Relpax.
Hilfsmittel Kein Mieder; 2 UA Krücken werden immer verwendet. Orthopädische Schuhe.

Sozialanamnese:
Wohnung 3. Stock mit Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
Zusammenfassung relevanter Befunde (Akt und bei der Untersuchung vorgelegt):
16.10.2019 LWS ap/s, Radiologie XXXX : linkskonvexe Skoliose mit Scheitelpunkt L3, Akzentuierung der Lendenlordose, Retrolisthese L1, Anterolisthese L3.

Deckplattenimpression LWK 1 mit Höhenreduktion um 15% unverändert zu 2015. Spondylarthrose L3-S1.
BÜ: kein signifikanter Beckenschiefstand, keine degenerativen Veränderungen der Hüftgelenke, Fibroostose.
16.10.2019 Radiologie XXXX , MRT der LWS: hochgradige Achsabweichung mit einer Rotationsskoliose, Scheitelpunkt L4, hochgradige Spondylolisthese L5/S1. Hochgradige multisegmentale Osteochondrose und Spondylarthrose aller Lumbalsegmente. Spinalkanal normal weit. Atrophie der Rückenmuskulatur.
29.11.2019 Schreiben aus der Ord. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin in Wien: bescheinigt, dass es zu einer Verschlechterung der Mobilität gekommen ist. Es wurde eine Knietotalendoprothese 2016 implantiert. Weiters eine Spondylolisthese mit einer bilateralen Neuroforamenstenose. Es wird bescheinigt, dass Frau XXXX nur mit Krücke mobil ist und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich ist.
12.03.2020 Medikamentenliste Dr. XXXX von Frau XXXX : schmerzstillend Seractil 400mg 1x1. Andere Medikamente: Blopress plus, Daflon, Simvastatin, Allernon, Alegra, Durovit, Relpax.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh. UA Krücken; Handgelenksbandagen beidseits
Aus- und Ankleiden langsam im Sitzen, ohne Fremdhilfe.
Guter AZ und EZ, Brille

Rechtshändig.
Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.
Haut normal durchblutet, reizlose Operationsnarbe beider Kniegelenke

Ernährungszustand:
Gut

Größe: 162,00 cm  Gewicht: 88,00 kg  Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:
Wirbelsäule gesamt
Im Lot, Becken- Schultergeradstand, verstärkte physiologische Krümmungen, keine Skoliose symmetrische Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur.
HWS S 35-010, R 50-0-50, F 30-0-30, keine Blockierungen, Nackenmuskulatur locker.
BWS R 10-0-10, Ott 30/32 Schmerzen in der LWS.
LWS FBA +30 cm, Reklination 0, Seitneigen 10-0-10, R 10-0-0, Plateaubildung L4-S1.

Schober 10:14 Vorneigen und Aufrichten rechtsseitig schmerzhaft.
SI Gelenke nicht druckschmerzhaft.
Grob neurologisch:
Hirnnerver frei.
OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich
UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilitätsabschwächung im rechten Bein ohne Dermatomzuordnung, Kraft seitengleich
Keine Pyramiedenzeichen.
Obere Extremität
Allgemein
Rechtshändig, normale Achsen, plumpe Handgelenke, schlanke Gelenkkonturen, seitengleiche Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Seitengleiche Gebrauchsspuren.
Schulter bds:
S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.
Ellbogen bds:
S0-0-135, R 80-0-80, bandstabil.
Handgelenk bds:
S70-0-70, Radial-, Ulnarabspreizung je 30 endlagige Bewegungen Schmerzhaft.

Langfingergelenke nicht bewegungseingeschränkt, Daumensattelgelenke bandstabil frei beweglich.
Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Nackengriff:
Nicht eingeschränkt, seitengleich.
Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.
Untere Extremität
Allgemein
Keine Beinlängendifferenz, plumpe Gelenkkonturen, Beinachse neutral, seitengleiche, Muskulatur, Durchblutung seitengleich, Fußpulse gut tastbar, seitengleiche Gebrauchsspuren.
Hüfte rechts:
S 0-0-90, R je 10, F je 10, kein Kapselmuster bei Bewegung aber Schmerzen in der LWS.
Hüfte links:
S 0-0-130, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster.

Knie rechts:  S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ. ?  Knie links:
S0-0-130, bandstabil, kein Erguss, Patellaspiel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.
SG bds:
S 10-0-30, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß bds mit Hammerzehen 2-4 und Schwielenbildung 2-4. Vorfußkompressionsschmerz links.

Gesamtmobilität – Gangbild:
Mittelschrittig, langsam, deutliches Hinken rechts. Mit UA Krücken stabil flüssig. ? Zehen-Fersenstand, Einbeinstand und Hocke unsicher nur mit Hilfe

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, langsam.
Wendebewegungen langsam

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 Abnützungsbedingter Wirbelsäulenschaden 02.01.02 30

mit abgeschwächter Rückenmuskulatur.

Unterer Rahmensatz, da mehrsegmentale Abnützung mit chronischer Schmerzhaftigkeit.

2 Z. n. Knietotalendoprothese rechts. 02.05.20 30

Fixer Richtsatz, berücksichtigt den guten Bewegungsumfang mit Belastungsschmerzen.

3 Abnützungsveränderungen im Daumensattelgelenk, 02.02.01 20

Reizzustand rechte Hüfte

Oberer Rahmensatz, da Weichteilreizzustand mit geringen radiologischen Abnützungszeichen und geringer Bewegungseinschränkung des Daumensattelgelenkes und der rechten Hüfte.

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht bei Leiden 1 und 2 eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung. Leiden 3 erhöht nicht weiter.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Insgesamt keine Änderung zum Vorgutachten.

Die zwischenzeitlich implantierte Knietotalendoprothese der rechten Seite ist von guter Funktion. Damit tritt die Funktionsbehinderung des Kniegelenkes in die zweite Reihe und das Wirbelsäulenleiden wird zum Führenden."

Im Rahmen des der Beschwerdeführerin dazu eingeräumten Parteiengehörs wurden neue Beweismittel vorgelegt und zur Beurteilung dieser das nachfolgende ergänzende Gutachten des bereits befassten fachärztlichen Sachverständigen vom 30.10.2020 eingeholt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
Vorgutachten:
Abnützungsbedingter WS-Schaden mit abgeschwächter Rückenmuskulatur 30 v.H.
Z. n. Knietotalendoprothese rechts 30 v.H.

Abnützungsbedingte Veränderungen im Daumensattelgelenk, Reizzustand rechte Hüfte 20 v.H.
Vorgelegte Befunde:

- 14.9.2020 RÖ beide Hüften ap/axial, Radiologie XXXX :

Normale Struktur und Knochendichte der Skelettabschnitte. Die Hüftköpfe sind nicht entrundet. Die Gelenkspalten sind nicht verschmälert. Geringes Sacroiliacalgelenksarthrosen beidseits, Fibroostosen am Trochanter major links.

- 15.9.2020 Befundbericht Ord. Dr. XXXX , Physikalische Medizin:

Diagnosen: Lumboischialgie, Skoliose, Osteoporose, multisegmentale Osteochondrosen, Vertebrostenosen, Neuroforamenstenosen, KTEP bil., deutliche muskuläre Insuffizienz, Asperger-Syndrom. Es wird eine Einschränkung der Gehstrecke bescheinigt und ein Behindertenparkplatz im Sinne für den Erhalt der weitestgehenden Selbständigkeit vorgeschlagen.

- 17.8.2020 Antrag für ein Kurverfahren der Ord. XXXX :

Diagnosen Spondylolisthese L5/S1, degenerative Skoliose.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:
Keine neuen Erkenntnisse.

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 Abnützungsbedingter Wirbelsäulenschaden mit degenerativer Skoliose und abgeschwächter Rückenmuskulatur. 02.01.02 30

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mehrsegmentale Abnützung, Achsabweichung und chronische Schmerzhaftigkeit.

2 Z. n. Knietotalendoprothese rechts. 02.05.20 30

Fixer Richtsatz, berücksichtigt den guten Bewegungsumfang mit Belastungsschmerzen.

3 Abnützungsveränderungen im Daumensattelgelenk,

Reizzustand rechte Hüfte. 02.02.01 20

Oberer Rahmensatz, da Weichteilreizzustand mit geringen

radiologischen Abnützungszeichen und geringer Bewegungseinschränkung im Daumensattelgelenk und der rechten Hüfte.
Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht zwischen Leiden 1 und 2 eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung, Leiden 3 erhöht nicht weiter.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die vorgelegten Befunde bestätigen die anerkannten Abnützungen und Funktionsbehinderungen. In der Einzel- und Gesamtbeurteilung ergibt sich durch die Befundlagen, die das Bild untermauern, keine maßgebliche Änderung.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

In der Gesamtbeurteilung keine Veränderung gegeben. (...)“

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 11.11.2020 hat die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hätte. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt worden.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte vor, die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sei ignoriert worden, und der Befund von Dr. XXXX sei zwar erwähnt, ihres Erachtens aber nicht beachtet worden.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 30.12.2020 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgericht wurde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie vom 19.06.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 11.11.2020, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 28. 12. 2020, Abl. 37, wird eingewendet, dass die enthaltenen falschen Angaben nicht korrigiert worden seien, die Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Mobilität ignoriert worden sei, auch das linke Knie eine

Vollprothese habe, der Befund Dr. XXXX nicht erwähnt worden sei, die ausstehenden Behandlungen der physikalischen Therapie pandemiebedingt nicht abgeschlossen werden konnten und sie eine Untersuchung von Dr. XXXX nachreichen werde.

In Abl. 28 wird am 21. 9. 2020 vorgebracht, dass sie nicht nur bei Belastung sondern auch im Sitzen und Stehen Beschwerden habe, zeitweise mindestens 1 Stunde lang anhaltend.

Sie habe orthopädische Schuhe und orthopädische Sandalen. Sie habe eine Skoliose und

Spondylolisthese L5/S1. 2016 habe sie noch mit Walkingstöcken gehen können, jetzt benötige sie immer 2 Krücken, der Gesundheitszustand sei nicht gleich geblieben sondern habe sich verschlechtert. Sie müsse orthopädische Schuhe tragen. Sie habe Schmerzen wegen der Hüftarthrosen, die sich auf den Rücken auswirkten. Sie habe keinen Lift. Das Erreichen und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sei mühsam und schwierig, vor allem schiefe Ebenen seien Problem.

Vorgeschichte:

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, geringgradige degenerative Skoliose,

Lumboischialgie, Osteoporose, Spondylolisthese L5/S1 1991 HE

2004 Arthroskopie rechtes Knie mit Meniskusteilentfernung

Knietotalendoprothese beidseits: 2011 links, 2016 rechts

Arthrose Daumensattelgelenk beidseits beginnende Hüftgelenksarthrose rechts

Asperger Syndrom — nicht durch fachärztliche Befunde belegt.

Zwischenanamnese seit 10/2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Befunde:

Abl. 26 Befund Dr. XXXX Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation 15. 9. 2020 (Lumboischialgie, Skoliose, Osteoporose, multisegmentale Osteochondrosen, Vertebrostenose, Neuroforamenstenosen, Knietotalendoprothese beidseits, deutliche muskuläre Insuffizienz, Asperger Syndrom.

Lumboischialgiforme Schmerzattacken, stark beeinträchtigtes Gangbild, benötigt meist 2 Unterarmstützkrücken, längeres Gehen nicht zuzumuten da deutliche Muskelschwache vorliege. Gangsicherheit, Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich aufgrund der Sturzgefahr mit Frakturrisiko. Behindertenausweis und Behindertenparkplatz zum Erhalt der weitestgehenden Selbstständigkeit unbedingt zuzustimmen)

Abl. 25 Röntgen beide Hüften 14. 9. 2020 (Hüftköpfe nicht entrundet, Gelenkspalten nicht verschmälert, geringe SI Arthrose beidseits sonst unauffällig)

Abl. 23 Ärztliche Stellungnahme Dr. XXXX vom 17. 8. 2020 (Chronisch rezidivierende

Schmerzen der LWS, Spondylolisthese L5/S1, degenerative Skoliose)

Abl. 15 Röntgen-LWS und Beckenübersicht 16. 10. 2019 (Skoliose, Wirbelgleiten L 1/1.2, 1.3/1.4 und L5/S1, Deckplattenimpression LWK 1 mit Höhenreduktion und 15 0/0, Chondrose multisegmental. Hüftgelenke unauffällig)

Abl. 14 MF? T der LWS vom 16. 10. 2019 (hochgradige Achsenabweichung mit Punctum maximum der Spondylolisthese L5/S1 , hochgradige multisegmentale Osteochondrosen und

Spondylarthrosen)

Abl. 13 Befund Dr. XXXX Atzt für Allgemeinmedizin 29. 11. 2019 (Verschlechterung der Mobilität, Knietotalendoprothese links 2016 implantiert, Spondylolisthese L5/S1 Neuroforamenstenosen hochgradige Osteochondrosen und Spondylarthrosen, dadurch kurze Strecken mit Krücken mobil)

Abl. 12 Empfehlung von Orthopädie-Schuhmacher nicht datiert (Verordnungen für orthopädische Schuhe erbeten bei Knick senkspreizfuß mit massiver Zehendeformität,

Zustand nach Operation gen. bilat., Arthrosen, Skoliose, Diskusprolaps, zweimal Gleitwirbel

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Wohnung im 3. Stockwerk ohne Lift

Berufsanamnese: Pensionistin

Medikamente: Blopress, Daflon, Simvatin, Allernon, Allegra, Durotiv, Seractil bei Bedarf, Relpax bei Bedarf

Allergien: Hausstaubmilbe, Gräser

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 2 Unterarmstützkrücken

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1120, und bei FA für Orthopädie, derzeit

Physiotherapie

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich in der Wirbelsäule, Beschwerden habe ich eigentlich am ganzen Körper. Die Schmerzen von der Lendenwirbelsäule strahlen in das rechte Bein außenseitig bis zur Wade aus, Gefühlsstörungen oder Lähmungen habe ich nicht.

Schmerzen habe ich in den Hüftgelenken zunehmend, links mehr als rechts, derzeit ist keine Operation geplant. Schmerzen habe ich in beiden Schultergelenken mit Ausstrahlung in die Oberarme, habe immer wieder eine Schleimbeutelentzündung. Schmerzen in beiden Ellbogen und Handgelenken und vor allem Daumensattelgelenken, trage eine Schiene beidseits. Habe keine Kraft in den Händen.

Die Kniegelenkstotalendoprothesen beidseits haben eine Besserung gebracht, Schwellung und Rötung habe ich nicht, ab und zu Beschwerden. In den Füßen habe ich vor allem im Bereich der Ballen, Schmerzen trotz orthopädischer Schuhe. 2 Krücken verwende ich zum Gehen wegen der Gleitwirbel. Ich kann nicht weit gehen, es geht mir um den Parkausweis, seit 2016 ist das Gehen viel schlechter geworden. 2004 wurde Asperger Syndrom diagnostiziert, letzte Therapie 2019, derzeit keine Gesprächstherapie. Hergekommen bin ich mit dem Taxi."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 162 cm, Gewicht 94 kg, Alter: 68 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilitat wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schultergelenke beidseits: äußerlich unauffällig, nicht verkürzt, nicht verbacken, kein schmerzhafter Bogen, endlagige Bewegungsschmerzen Ellbogengelenke beidseits: unauffällig

Daumensattelgelenke beidseits: geringgradige Umfangsvermehrung, keine Subluxationsstellung, keine Schwellung, keine Rötung, Bewegungsschmerzen Opponensfunktion und Greiffunktionen erhalten.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, 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 endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

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

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Hüftgelenk rechts: endlagige Bewegungsschmerzen

Kniegelenk beidseits: Narbe bei Totalendoprothese, geringgradige Umfangsvermehrung keine Überwärmung, stabil

Rückfuß physiologisch, Längsgewölbe erhalten, Spreizfuß, Hammerzehen 2-4 beidseits

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Hüften rechts endlagig eingeschränkt, links frei, Knie beidseits

0/5/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich, dann Schmerzangabe vor allem rechts.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, geringgradige Skoliose der

BWS mit Asymmetrie der Taillenfalten, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, maßig Hartspann, Klopfschmerz über der

Lendenwirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

BWS/LWS: FBA: 25 cm, Rotation und Seitneigen 200

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit orthopädischen Schuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gangbild im Untersuchungszimmer ohne Krücken und ohne Anhalten ist leicht vorgeneigt und behäbig, geringgradig rechts

hinkend, Richtungswechsel sicher möglich, das Gehen mit 2 Krücken verlangsamt, nicht hinkend. Gesamtmobilität und Transfer auf die Untersuchungsliege geringgradig verlangsamt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig• Stimmungslage ausgeglichen.

Stellungnahme:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit Wirbelgleiten L5/S1 und mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

2) Knietotalendoprothese beidseits 02.05.19 30%

Oberer Rahmensatz, da geringgradig eingeschränkte Beweglichkeit beidseits.

3) Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20%

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende polytope Beschwerden vor allem im Bereich der Daumensattelgelenke und der rechten Hüfte, der Schultergelenke und Ellbogengelenke, jeweils mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

ad 2) Gesamtgrad der Behinderung: 40%

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da im Zusammenwirken eine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

ad 3) Ersucht wird um Stellungnahme, aus welchem Grund lediglich der Zustand nach Knietotalendoprothese rechts eingeschätzt wurde bzw. um Ausführungen, ob lediglich rechts Funktionseinschränkungen vorliegen und die Knieprothese links daher zu keinem einschätzungsrelevanten Leiden führt.

Wie in der Vorgeschichte aufgelistet, wurde 2011 eine Knietotalendoprothese links und 2016 eine Knietotalendoprothese rechts implantiert.

1/2016 wurde eine Begutachtung durchgeführt, dabei die Knietotalendoprothese des linken Kniegelenks keiner Einstufung unterzogen und mit Beschwerdeerleichterung und Funktionsverbesserung begründet. Die Kniegelenksarthrose rechts wird mit 30 % eingestuft.

In den weiteren Gutachten wird die Knietotalendoprothese rechts als behinderungsrelevantes Leiden geführt (Abl. 20 und Abl. 30 Rückseite), die Knietotalendoprothese links nicht mehr angeführt.

Aktuell konnte im Bereich beider Kniegelenke eine geringgradige funktionelle Einschränkung mit geringgradigem Streck- und Beugedefizit bei Totalendoprothese beidseits festgestellt werden, und wird durch entsprechend den Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseits, 02.05.19 eingestuft.

ad 4) Ergeben sich daraus Änderungen zum bisherigen Ergebnis?

Eine Änderung ergibt sich insofern, als eine andere Positionsnummer gewählt werden muss, da nun beide Kniegelenke eingestuft werden, da in beiden Kniegelenken Funktionseinschränkungen vorliegen.

Die Höhe der Einstufung ändert sich nicht, da aktuell das Ausmaß der funktionellen Einschränkungen beider Kniegelenke als geringgradig zu bewerten ist und daher eine höhere Einstufung nicht möglich ist.

Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich durch die Einstufung beider Kniegelenke nicht.

Eine höhergradige Beeinträchtigung der Gesamtmobilität ist nicht objektivierbar.

Ad 5) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben vom 30.06.2021 wurde der Beschwerdeführerin, nachweislich zugestellt am 12.07.2021, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Es wurden keine Stellungnahmen eingebracht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 29.01.2020 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende dauernde Funktionseinschränkungen, beurteilt nach den Positionsnummern (= Pos.Nr.) der Anlage zur Einschätzungsverordnung (=EVO) vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1 um das führende Leiden handelt:

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts 02.01.02 30%

2 Knietotalendoprothese beidseits 02.05.19 30%

3 Abnützungsveränderungen des Bewegungsapparates 02.02.01 20%

Im Bereich beider Kniegelenke liegt eine geringgradige funktionelle Einschränkung mit geringgradigem Streck- und Beugedefizit bei Totalendoprothese beidseits vor. Eine höhergradige Beeinträchtigung der Gesamtmobilität ist nicht objektivierbar.

Auch eine Erhöhung der Einstufung von Leiden 2 oder eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich daraus nicht.

Insgesamt wird Leiden 1 durch Leiden 2 und Leiden 3 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da im Zusammenwirken eine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Datum der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus den eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 05.09.2020 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie vom 19.06.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, und einem orthopädischen Aktengutachten vom 30.10.2020.

In den fachärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde – ausführlich auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß eingegangen.

In der Beschwerde hat die Beschwerdeführerin vorgebracht, ein fachärztlicher Befund einer Fachärztin für Physikalische Medizin vom 15.09.2020 sei nicht berücksichtigt worden, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und auch das linke Knie habe eine Prothese.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der fachärztliche Sachverständige im Aktengutachten vom 30.10.2020 den Befundbericht der Fachärztin für Physikalische Medizin vom 15.09.2020 in seinem Gutachten angeführt und dazu festgestellt hat, dass dieser sowie weitere vorgelegte Befunde die anerkannten Abnützungen und Funktionsbehinderungen bestätigen, und sich in der Einzel- und Gesamtbeurteilung durch die Befundlage keine maßgebliche Änderung ergibt. Auch im fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 19.06.2021 wurde der Befundbericht vom 15.09.2020 in die Beurteilung einbezogen. In diesem Gutachten führte die fachärztliche Sachverständige aus, dass aktuell im Bereich beider Kniegelenke eine geringgradige funktionelle Einschränkung mit geringgradigem Streck- und Beugedefizit bei Totalendoprothese beidseits festgestellt wurde, und daher Leiden 2 entsprechend den Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseits unter der geänderten Pos.Nr. 02.05.19 eingestuft wird. Die Höhe der Einstufung ändert sich jedoch nicht, da aktuell das Ausmaß der funktionellen Einschränkungen beider Kniegelenke als geringgradig zu bewerten ist und daher keine höhere Einstufung möglich ist. Eine höhergradige Beeinträchtigung der Gesamtmobilität ist nicht objektivierbar, und insgesamt ergibt sich durch die Einstufung beider Kniegelenke auch keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung angeführten Schmerzen wurden in die gutachterliche Beurteilung miteinbezogen.

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Neue Beweismittel wurden mit der Beschwerde nicht vorgelegt. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des ihr zu diesem Ermittlungsergebnis (fachärztliches Sachverständigengutachten vom 19.06.2021) eingeräumten Parteiengehörs keine Stellungnahme abgegeben.

Die Beschwerdeführerin ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten.

Die fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.09.2020, vom 30.10.2020 und vom 19.06.2021 werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, 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. 2r. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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 hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers /§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichgesetzes 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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

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

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige nach sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

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

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

....

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 v.H. 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.

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden der Beschwerdeführerin entsprechend der Anlage zur EVO von fachärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. eingestuft, und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 gemeinsam erhöht wird, da im Zusammenwirken eine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien: Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehen, Bänder und Gelenkskapsel sind gegenüber den alleinigen

Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben. Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung). Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische

02.01 Wirbelsäule

02.01.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 - 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika, Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

30%:

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

40 %: Rezidivierend und anhaltend, Dauerschmerzen eventuell episodische Verschlechterungen, maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen maßgebliche Einschränkungen im Alltag

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen. Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

Kniegelenke

Funktionseinschränkungen im Kniegelenk als Folge von Knorpel-, Band- und Meniskusläsionen. Ausprägungen von Knorpelschäden geringeren, mittleren und schwereren Grades werden in der Einschätzung mitberücksichtigt. Bei Versorgung mit Endoprothesen (einseitig oder beidseitig) wird der Einschätzungswert um 10% erhöht.

02.05.19 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20-30%

Streckung/Beugung bis 0-0-90°“

Da in den gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.09.2020 und vom 19.06.2021, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Die Beschwerdeführerin ist dem Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

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

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß§ 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarere verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs.4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von fachärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen in der Beschwerde waren nicht substantiiert und nicht geeignet, das Sachverständigengutachten zu entkräften. Die Beschwerdeführerin hat zu dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 19.06.2021 im Rahmen des ihr gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme abgegeben. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an die Beschwerdeführerin oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG entgegen.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde auch nicht beantragt.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

**Schlagworte**

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2021:W166.2238252.1.00

**Im RIS seit**

22.12.2021

**Zuletzt aktualisiert am**

22.12.2021

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at