jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/5/6 L517 2281323-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.05.2024

Entscheidungsdatum

06.05.2024

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §42
BBG §43
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 01.04.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
3. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
5. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 43 heute
2. BBG § 43 gültig ab 01.07.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

3. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

L517 2281323-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 21.03.2023, OB: XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch XXXX , geb. römisch XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 21.03.2023, OB: römisch XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, als unbegründet abgewiesen.A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF, nicht zulässig.

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

23.11.2022 - Anträge der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ und Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich (belangte Behörde, „bB“)23.11.2022 - Anträge der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ und Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich (belangte Behörde, „bB“)

28.02.2023 - Erstellung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens, GdB 30 v.H.

03.03.2023 - Parteiengehör

13.03.2023 - Stellungnahme der bP

21.03.2023 - Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP

03.05.2023 - Beschwerde der bP

19.10.2023 - Erstellung eines internistischen Sachverständigengutachtens, GdB 40 v.H.

16.11.2023 - Beschwerdevorlage am Bundesverwaltungsgericht

19.12.2023 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen oberösterreichischen Adresse wohnhaft.

Laut Aktenvermerk der bB wurde im FLAG-Gutachten von 14.08.2010 ein GdB von 50% bis zum Erreichen des 18. Lj festgestellt und danach auf die Pos. 383 mit 40% reduziert.

Die bP stellte am 23.11.2022 die Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ und Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis).Die bP stellte am 23.11.2022 die Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ und Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis).

Das in der Folge erstellte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Psychiatrie vom 28.02.2023 stellte einen Grad der Behinderung von 30 v.H. fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag zur Ausstellung eines Behindertenpasses und der Zusatzeintragung D1.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten (FLAG), Dr. XXXX AM vom 14.08.2010, GdB: 50 %Vorgutachten (FLAG), Dr. römisch XXXX AM vom 14.08.2010, GdB: 50 %

Diagnose:

Diabetes mellitus Typ I

Beantragte Leiden/Diagnosen:

Diabetes mellitus Typ 1 seit 1999

V.a. entzündlich disseminierte ZNS-Erkrankungrömisch fünf.a. entzündlich disseminierte ZNS-Erkrankung

Derzeitige Beschwerden:

Seit 23 Jahren Diabetes mellitus Typ 1, Beginn mit 7 Jahren 1999, am schlimmsten sei der Diabetes mellitus. Bezüglich Diabetes mell. müsse sie schauen, was sie esse. Aktueller HbA1c ist 6,4 %, vor einem Jahr sei er noch bei 7,5 % gelegen. Bezüglich Verdachtsdiagnose einer Encephalitis disseminata aktuell keine Beschwerden. Auch im Arztbrief vom KH der Barmherzigen Brüder von Dezember 2021 zeigt sich die Sehstörung nicht mehr nachweisbar, subjektiv auch keine Sehstörungen. Eine Kurzsichtigkeit mit -3,5 dpt. bds. wird mit Kontaktlinsen ausgeglichen. Aktuell Blasenentzündung, nehme gerade ein Antibiotikum.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Humalog via Insulinpumpe (Sensor zum Zuckermessen implantiert). Hilfsmittel: Brille.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief, Krankenhaus der XXXX , am 20.12.2021Arztbrief, Krankenhaus der römisch XXXX , am 20.12.2021

Diagnosen:

V.a. entzündlich disseminierte ZNS-Erkrankungrömisch fünf.a. entzündlich disseminierte ZNS-Erkrankung

Z.n. Parotitis re. 12/21

Diabetes mellitus Typ 1

COVID19 Infektion 11/2020

INO rechts mit OTR links

Zusammenfassung:

Frau XXXX wird nun wiederum vorstellig, da sich die Klinik wiederum zum Letztaufenthalt verändert habe. Die INO ist nunmehr nicht mehr nachweisbar, subj. auch keine Sehstörung. Verglichen mit dem Vorbefund vom 23.12.2021 zeigt sich auch orthoptisch eine deutliche Befundverbesserung. Es besteht lediglich ein diskreter Blickrichtungsnystagmus im Linksblick, die Auslenkung der subjektiven visuellen Vertikalen sind ebenso deutlich gebessert (nur mehr 5° nach links). Das Einlösen des Prismenfolienrezeptes ist nicht mehr notwendig. Es wird nunmehr eine LP nach leichter Analgosedierung durchgeführt. Die Zellzahl zeigt sich erwartungsgemäß normal, der freie Leichtketten kappa-Index mit 42.84, oligoklonale Banden waren zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausständig. Evozierte Potentiale allesamt im Normbereich. Die Entlassung erfolgt neurologisch unauffällig am 30.12.2021.Frau römisch XXXX wird nun wiederum vorstellig, da sich die Klinik wiederum zum Letztaufenthalt verändert habe. Die INO ist nunmehr nicht mehr nachweisbar, subj. auch keine Sehstörung. Verglichen mit dem Vorbefund vom 23.12.2021 zeigt sich auch orthoptisch eine deutliche Befundverbesserung. Es besteht lediglich ein diskreter Blickrichtungsnystagmus im Linksblick, die Auslenkung der subjektiven visuellen Vertikalen sind ebenso deutlich gebessert (nur mehr 5° nach links). Das Einlösen des Prismenfolienrezeptes ist nicht mehr notwendig. Es wird nunmehr eine LP nach leichter Analgosedierung durchgeführt. Die Zellzahl zeigt sich erwartungsgemäß normal, der freie Leichtketten kappa-Index mit 42.84, oligoklonale Banden waren zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausständig. Evozierte Potentiale allesamt im Normbereich. Die Entlassung erfolgt neurologisch unauffällig am 30.12.2021.

Nachgereichter Arztbrief, Krankenhaus der XXXX , am 23.12.2021Nachgereichter Arztbrief, Krankenhaus der römisch XXXX , am 23.12.2021

Diagnosen:

V.a. Neuritis vestibularis (DD zentral)römisch fünf.a. Neuritis vestibularis (DD zentral)

Z.n. Parotitis

Diabetes mellitus Typ 1

COVID 19 Infektion 11/2020

INO rechts mit OTR links

Zusammenfassung:

Patientin kommt gehend mit dem Transportdienst und einer Zuweisung von den BHS HNO-Abteilung mit der Diagnose "V.a. Vestibulopathie rechts seit 2 Tagen, Doppelbilder, keine Ohrsymptomatik, bei Warmkolorisation Nyst. tlw.

umkehrbar, DD Vertigo zentrale Genese?". Vor ca. zwei Wochen begann die Klinik mit Schwindel, Übelkeit, Schwellung rechte Backe (wurde vom hausärztlichen Notdienst als Speicheldrüsenentzündung eingestuft und mit Antibiose behandelt). Nach der Therapie mit Antibiotika war leichte Besserung aber der Schwindel war nie komplett weg. Vor ca. drei Tagen traten erneut Sehstörungen auf (die Patientin beschreibt als ob sich Objekte bewegen), verbunden mit einem durchgehenden Drehschwindel. Frau XXXX war gestern beim HNO-Arzt, es wurde der V.a. Gleichgewichtsnervenausfall festgestellt. Aus neurologischer Sicht zeigt sich eine INO rechts, Abduktionseinschränkung mit rechts dissoziierter Blickrichtungsnystagmus sowie die verlangsamte Adduktionssakkade rechts. Die verkippte subjektive visuelle Vertikale von 20 Grad nach links sowie die Kopfzwangshaltung entsprechend Linksneigung und der Blickrichtungsnystagmus horizontal und vertikal. Im cMRT zeigten sich multiple T2w-hyperintense Läsionen supra- und infratentoriell, überwiegend periventrikulär, teils auch subcortical und eine Balkenläsionen, ohne eindeutige Schrankenstörung - bildgebend suspekt auf eine demyelinisierende Erkrankung. In den Diffusionssequenzen winzige Signalanhebung am dorsalen Pons paramedian rechts - aufgrund der Kleinheit nicht sicher zwischen einer echten Diffusionsrestriktion und einem T2-Durchscheineffekt unterscheidbar. Der Befund wurde mit der Patientin besprochen. Aufgrund der Feiertage Entlassung am 23.12. und Wiederaufnahme zur LP, VEP, SSEP und Kortisontherapie am 27.12.2021 vereinbart.Patientin kommt gehend mit dem Transportdienst und einer Zuweisung von den BHS HNO-Abteilung mit der Diagnose "V.a. Vestibulopathie rechts seit 2 Tagen, Doppelbilder, keine Ohrsymptomatik, bei Warmkolorisation Nyst. tlw. umkehrbar, DD Vertigo zentrale Genese?". Vor ca. zwei Wochen begann die Klinik mit Schwindel, Übelkeit, Schwellung rechte Backe (wurde vom hausärztlichen Notdienst als Speicheldrüsenentzündung eingestuft und mit Antibiose behandelt). Nach der Therapie mit Antibiotika war leichte Besserung aber der Schwindel war nie komplett weg. Vor ca. drei Tagen traten erneut Sehstörungen auf (die Patientin beschreibt als ob sich Objekte bewegen), verbunden mit einem durchgehenden Drehschwindel. Frau römisch XXXX war gestern beim HNO-Arzt, es wurde der römisch fünf.a. Gleichgewichtsnervenausfall festgestellt. Aus neurologischer Sicht zeigt sich eine INO rechts, Abduktionseinschränkung mit rechts dissoziierter Blickrichtungsnystagmus sowie die verlangsamte Adduktionssakkade rechts. Die verkippte subjektive visuelle Vertikale von 20 Grad nach links sowie die Kopfzwangshaltung entsprechend Linksneigung und der Blickrichtungsnystagmus horizontal und vertikal. Im cMRT zeigten sich multiple T2w-hyperintense Läsionen supra- und infratentoriell, überwiegend periventrikulär, teils auch subcortical und eine Balkenläsionen, ohne eindeutige Schrankenstörung - bildgebend suspekt auf eine demyelinisierende Erkrankung. In den Diffusionssequenzen winzige Signalanhebung am dorsalen Pons paramedian rechts - aufgrund der Kleinheit nicht sicher zwischen einer echten Diffusionsrestriktion und einem T2-Durchscheineffekt unterscheidbar. Der Befund wurde mit der Patientin besprochen. Aufgrund der Feiertage Entlassung am 23.12. und Wiederaufnahme zur LP, VEP, SSEP und Kortisontherapie am 27.12.2021 vereinbart.

Laborbefund, Dr. XXXX , am 10.01.2023Laborbefund, Dr. römisch XXXX , am 10.01.2023

Hb-A1c 6,4 %

EBV-VCA IgG AK pos.

EBV IgG quantitativ 197,0 RE/ml

EBV-VCA IgM AK neg.

Beurteilung: Z.n. länger zurückliegender Infektion mit Epstein-Barr Virus, es besteht dzt. kein Hinweis auf eine rezente Infektion.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut, keine sichtbaren Beeinträchtigungen

Ernährungszustand:

Normal

Größe: 158,00 cm Gewicht: 52,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: Hirnnervenaustrittspunkte und Nasennebenhöhlen frei, nicht klopfdolent, keine Fazialisparese; Rachen und Tonsillen unauffällig, Uvula mittelständig; Zähne: saniert; Zunge feucht, kommt gerade hervor; Pupillen: mittelweit,

rund, isokor, direkte prompte Lichtreaktion; Visus: unauffällig; Hörvermögen: Umgangssprache wird verstanden

Collum: Schilddrüse o.B., frei schluckverschieblich; Haut: grob unauffällig, keine Ekzeme

Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: Vesikuläratmen, keine wesentliche Ruhe- oder Belastungsdyspnoe zum Zeitpunkt der Untersuchung

Abdomen: unter Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber unter dem Rippenbogen nicht tastbar, Milz nicht tastbar, Nierenlager beidseits frei, Darmgeräusche in allen 4 Quadranten hörbar, keine pathologischen Resistenzen

Untere Extremitäten: keine peripheren Ödeme, Fußpulse tastbar.

Orthopädischer Status: Wirbelsäule nicht klopfdolent, Reklination/Flexion: unauffällig, keine paravertebralen Myogelosen, keine nennenswerten Bewegungseinschränkungen;

Obere Extremitäten: Reflexe seitengleich, Gelenke frei beweglich, keine Muskelatrophie feststellbar Nacken-Schürzengriff: unauffällig; Adduktion/Adduktion: nicht eingeschränkt; Ante-Retroversion: nicht eingeschränkt; Rotation: nicht eingeschränkt; Sensibilität/Durchblutung/grobe Kraft: unauffällig; Handgelenke bezüglich Schwellung, Entzündung, Atrophie: unauffällig Greifen beidseits gut möglich

Untere Extremitäten: Beinlänge beidseits gleich, Hüftbeweglichkeit unauffällig, kein Stauchungsschmerz; Sensibilität/Durchblutung/grobe Kraft: unauffällig; Knie: seitengleich frei beweglich; Sprunggelenke; seitengleich frei beweglich;

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus sitzender und liegender Position möglich; Gangbild: unauffällig; Zehen und Fersengang: unauffällig

Status Psychicus:

Pat. wach, voll orientiert, Stimmung euthym, Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen gegeben, adäquate Affekte, psychomotorisch unauffällig, Ductus kohärent, keine inhaltlichen Denkstörungen, psychomotorisch unauffällig, Konzentration und Aufmerksamkeit gut, keine Selbst- oder Fremdgefährdungsmomente.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Insulinpflichtiger Diabetes (ED 1999);

Einstellung auf Insulinpumpe, aktueller HbA1c 6,4%, stabile Stoffwechsellage;

Pos.Nr. 09.02.02 GdB 30%

2 V.a. Encephalitis disseminata (12/2021);2 römisch fünf.a. Encephalitis disseminata (12/2021);

Im cMRT suspekte Läsionen, keine anhaltende klinische Symptomatik, es besteht Beschwerdefreiheit;

Pos.Nr. 04.08.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 30 %. Das Leiden Nummer 2 steigert aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter.

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

Z.n. Blasenentzündung.

Kurzsichtigkeit mit Brille korrigiert.

Unauffälliger Befund bezüglich Nystagmus u/o Gleichgewichtsnervenausfall.

Z.n. Parotitis rechts 12/2021.

Z.n. COVID19 Infektion 11/2020.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neu hinzugekommen ist die demyelinisierende Erkrankung (diese zeigt sich aktuell sowohl klinisch als auch in den Befunden stabil, INO nicht mehr nachweisbar).

Neu Einstufung des insulinpflichtigen Diabetes aufgrund des vollendeten 18. Lebensjahres.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Das Vorgutachten wurde noch nach der Richtsatzverordnung (RVO) erstellt, dieses Gutachten nun nach der Einschätzungsverordnung (EVO) wodurch es zu einer unterschiedlichen Würdigung der Leiden kommen kann.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30% aufgrund der stabilen Stoffwechsellage bei Diabetes mellitus Typ 1 bei vollendeten 18. LJ.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Es konnten keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt werden, die zu einer erheblichen Einschränkung der Mobilität führen. Das Ein- und Aussteigen erfolgt ohne Behinderung, der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 30 v.H.

Begründung:

D 1: Diabetes mellitus Typ 1.“

Mit Schreiben der bB vom 03.03.2023 wurde der bP Parteiengehör gewährt. In ihrer Stellungnahme vom 13.03.2023 führte die bP aus, Personen mit Diabetes Typ 1 zu kennen, die durch die Erkrankung einen Behindertenpass mit Zusatzeintragung mit einer 50%igen Behinderung vorweisen könnten. Sie wisse nicht, warum ihre Einschätzung herabgesetzt worden sei. Sie achte 24h täglich auf ihren Blutzucker und auch sehr streng auf ihre Ernährung, wodurch sich dann auch ihr HbA1c ergebe. Es sei nicht einfach mit dieser Krankheit zu leben. Sie ersuche um nochmalige Prüfung ihres Antrages. Aktuelle Befunde wurden nicht beigebracht.

Mit Bescheid der bB vom 21.03.2023 wurde der Antrag der bP unter Zugrundelegung des eingeholten Sachverständigenbeweises abgewiesen und begründend ausgeführt, das nach nochmaliger Prüfung der Sachlage keine neuen Aspekte festgestellt werden hätten können, die eine Abänderung der obigen Festsetzung des Grades der Behinderung rechtfertigen würden. Der insulinpflichtige Diabetes mit 50 v.H. (Pos.Nr. 09.02.03) komme, den gesetzlichen Bestimmungen zufolge (Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261 / 2010) und der im BGBl. 251/2012 herausgegeben am 13.7.2012 verlautbarten Änderung), nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Anwendung. Da die bP dieses bereits überschritten habe, sei nunmehr die Pos.Nr. 09.02.02 mit 30 v.H. (Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage) heranzuziehen.Mit Bescheid der bB vom 21.03.2023 wurde der Antrag der bP unter Zugrundelegung des eingeholten Sachverständigenbeweises abgewiesen und begründend ausgeführt, das nach nochmaliger Prüfung der Sachlage keine neuen Aspekte festgestellt werden hätten können, die eine Abänderung der obigen Festsetzung des Grades der Behinderung rechtfertigen würden. Der insulinpflichtige Diabetes mit 50 v.H. (Pos.Nr. 09.02.03) komme, den gesetzlichen Bestimmungen zufolge (Einschätzungsverordnung (BGBl. römisch II Nr. 261 / 2010) und der im Bundesgesetzblatt 251 aus 2012, herausgegeben am 13.7.2012 verlautbarten Änderung), nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Anwendung. Da die bP dieses bereits überschritten habe, sei nunmehr die Pos.Nr. 09.02.02 mit 30 v.H. (Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage) heranzuziehen.

Am 03.05.2023 erhob die bP Beschwerde und gab an, zurzeit durch den Hausbau in keinen geregelten Tagesablauf zu sein und auch in ihrem Beruf als Kundenberaterin sei es sehr stressig. Ende März und auch Anfang April sei sie 2x durch eine Hypoglykämie nicht munter geworden, und sei dabei die Hilfe durch den Partner erforderlich gewesen. Sie habe zudem mindestens 2-3x am Tag eine Unterzuckerung gehabt, wodurch sie auch sehr angeschlagen gewesen sei. Ein Protokoll der Blutzuckertagesprofile wurde übermittelt.

In der Folge wurde im Auftrag der bB ein internistisches Sachverständigengutachten erstellt, welches einen Grad der Behinderung von 40% feststellt und nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

„Anamnese:

2010 FLAG Gutachten 50 % wegen Diabetes mellitus Typ I nach Richtsatzverordnung2010 FLAG Gutachten 50 % wegen Diabetes mellitus Typ römisch eins nach Richtsatzverordnung.

Letztes Gutachten 6.2.2023 Dr. XXXX FA für Psychiatrie:Letztes Gutachten 6.2.2023 Dr. römisch XXXX FA für Psychiatrie:

Diabetes mellitus Typ I 30 GdBDiabetes mellitus Typ römisch eins 30 GdB

Verdacht auf entzündlich disseminierte ZNS-Erkrankung 20 GdB

Gesamt 30 GdB.

Kundeneinspruch wegen Herabstufung des Diabetes (sie hätte über die Jahre immer 40 % gehabt).

Keine neuen Befunde bezüglich neurologischer Erkrankung.

Alle Befunde inklusive der übersandten Blutzuckertagesprofile werden gesehen.

Derzeitige Beschwerden:

Sie hätte eine funktionelle Insulintherapie, die derzeitige Pumpe schon seit 5 Jahren und sie hätte ein Libre Blutzuckerkontrollsystem. Dieses Jahr hätte sie vermehrt Stress durch Hausbau und keinen geregelten Tagesablauf. Stressbedingt komme es zu Appetitlosigkeit und unregelmäßiger Nahrungsaufnahme. Deshalb hätte sie manchmal Hypos nachts, die sie überschlafe. Sie merke es am Morgen, da sie Kopfweh habe. Letzter HbA1c war 7,1 %.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Humalog via Insulinpumpe

Hilfsmittel: Insulinpumpe, Blutzucker Libre Messsystem.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

1. FLAG Gutachten Dr. XXXX 21.7.2010:1. FLAG Gutachten Dr. römisch XXXX 21.7.2010:

Diabetes mellitus Typ 1 50 %

Ab Erreichen des 18. Lebensjahr 40 %.

2. Sachverständigengutachten Dr. XXXX 6.2.2023:2. Sachverständigengutachten Dr. römisch XXXX 6.2.2023:

1 Insulinpflichtiger Diabetes (ED 1999);

Einstellung auf Insulinpumpe, aktueller HbA1c 6,4%, stabile

Stoffwechsellage;

09.02.02 30

2 V.a. Encephalitis disseminata (12/2021);2 römisch fünf.a. Encephalitis disseminata (12/2021);

Im cMRT suspekte Läsionen, keine anhaltende klinische Symptomatik,

es besteht Beschwerdefreiheit;

04.08.01 20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

3. Blutzuckertagesprofil laut Libre View Dokumentation Februar bis Mai 2023:

Gemessene Zuckerwerte im hohen bis sehr hohen Bereich 37 % (Ziel 25 %), im Normalbereich 54 % (Ziel über 70 %),

niedrig bzw. sehr niedrig 9 % (Ziel kleiner als 4%).

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 157,00 cm Gewicht: 51,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Auf eine neuerliche körperliche Untersuchung wird mit Einverständnis der Kundin verzichtet, da keine Änderung seit der kurz zurückliegenden Voruntersuchung im Februar 2023.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gang frei, flüssig, keine Einschränkung.

Status Psychicus:

Voll orientiert, Ductus kohärent, Stimmung und Antrieb indifferent, gute Affizierbarkeit in bd. Skalenbereichen, keine tiefgehenden psycho-pathologischen Phänomene.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose 1999).1 Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ römisch eins (Erstdiagnose 1999).

Funktionelles Insulinschema, Hypoglykämieneigung, keine schweren Entgleisungen. Guter Allgemeinzustand.

Pos.Nr. 09.02.02 GdB 40%

2 Verdacht auf Encephalitis disseminata (12/2021)

- unverändert seit Vorgutachten, Übernahme.

Pos.Nr. 04.08.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist Leiden Nummer 1 mit 40. Leiden 2 steigert aufgrund Geringfügigkeit nicht.

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wird der insulinpflichtige Diabetes aufgrund des Vorliegens einer funktionellen Diabeteseinstellung (Basis-Bolus-Therapie) um 1 Stufe von 30 auf 40 erhöht.

Das neurologische Leiden ist unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung wird um 1 Stufe von 30 auf 40 entsprechend der geänderten Bewertung des Hauptleidens angehoben.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen

lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Es bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen die zu einer Einschränkung der Mobilität führen. Ein- und Aussteigen ist möglich, ebenso der sichere Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Ein schwerer Immundefekt liegt nicht vor.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-dätverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 40 v.H.

Begründung:

D1 Diabetes mellitus Typ I.“D1 Diabetes mellitus Typ römisch eins.“

Am 16.11.2023 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben des BVwG vom 19.12.2023 wurde der bP das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.Der oben unter Punkt römisch II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie

Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegentreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das internistische Sachverständigengutachten vom 19.10.2023 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt das Gutachten auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde vom Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Laut dem internistischen Gutachten bestimmt der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ 1, ED 1999, unter der Lfd.Nr. 1 und der Pos.Nr. 09.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 40% den Gesamtgrad der Behinderung. Die Medizinerin erläuterte schlüssig die Wahl de

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at