jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/12 W207 2278573-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.07.2024

Entscheidungsdatum

12.07.2024

Norm

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

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt 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 12.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. 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

W207 2278573-1/11E

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 am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.08.2023, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: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 römisch 40 geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.08.2023, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigDie Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte bereits in vorangegangenen Verfahren Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten. Letztmalig wurde auf Grundlage eines Sachverständigengutachtens einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.03.2022 ein (Gesamt)Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. In diesem Sachverständigengutachten vom 09.03.2022 wurden die Funktionseinschränkungen 1. „Fibromyalgie-Syndrom mit somatoformer Beschwerdesymptomatik; umfangreiche subjektive Beschwerdesymptomatik ohne fassbare organische Genese und ohne funktionelle Einschränkung, keine stationären Aufenthalte dokumentiert“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30

v.H. nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, und 2. „Laktose- und Fruktose-Intoleranz; ausschließlich diätische Maßnahmen erforderlich“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 09.03.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. wurde damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch Leiden 2 nicht weiter erhöht werde, weil keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege.

Am 16.01.2023 stellte die Beschwerdeführerin beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) neuerlich einen – den nunmehr gegenständlichen - Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Diesem Antrag legte sie ein Konvolut an medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin – einer anderen Ärztin als jener, die das zuletzt ergangene Vorgutachten vom 09.03.2022 erstellt hatte - unter Anwendung der Bestimmungen zur Einschätzungsverordnung vom 03.07.2023 ein, in dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung am 23.02.2023– hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt wurde:

„[…]

Anamnese:

? Antrag auf Pass Neuberechnung

? Antragsleiden:

? Leaky Gut
? Reizdarmsyndrom
? Bandscheibenvorfall Nacken
? Trauma
? Intensiver Schmerz- und Erschöpfungssymptomatik
? Mittelgradig Depressive Episode
?
? Vorgutachten:
? 03/2022 - Sachverständigengutachten mit Untersuchung (AM)

? Fibromyalgie-Syndrom mit somatoformer Beschwerdesymptomatik, 2 Stufen oberhalb des unteren Rahmensatzes, da umfangreiche subjektive Beschwerdesymptomatik ohne fassbare organische Genese und ohne funktionelle Einschränkung, keine stationären Aufenthalte dokumentiert 30%

Laktose- und Fruktose-Intoleranz, Unterer Rahmensatz, da ausschließlich diätische Maßnahmen erforderlich sind 10%

Derzeitige Beschwerden:

? Frau X leidet einerseits an einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik (VAS 7-10) der großen und kleinen Gelenke, der Hals- und Brustwirbelsäule und des Os sacrum - coccygis, sowie der Weichteile, an Morgensteifigkeit, sowie Trockenheit im Bereich der Augen und Mundschleimhaut. Es liegen eine genetische Disposition (HLA B27 positiv) als auch positive Autoantikörper (ANA, DFS 70) vor, so dass von einer systemischen rheumatischen Autoimmunerkrankung (DD M. Bechterew) ausgegangen werden muss.
? Weiters bestehen multiple Allergien, allergisches Asthma und multiple? Frau römisch zehn leidet einerseits an einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik (VAS 7-10) der großen und kleinen Gelenke, der Hals- und Brustwirbelsäule und des Os sacrum - coccygis, sowie der Weichteile, an Morgensteifigkeit, sowie Trockenheit im Bereich der Augen und Mundschleimhaut. Es liegen eine genetische Disposition (HLA B27 positiv) als auch positive Autoantikörper (ANA, DFS 70) vor, so dass von einer systemischen rheumatischen Autoimmunerkrankung (DD M. Bechterew) ausgegangen werden muss.
? Weiters bestehen multiple Allergien, allergisches Asthma und multiple

Nahrungsmittelintoleranzen. Zusätzlich besteht ein Reizdarmsyndrom mit abwechselnd Diarrhö und Obstipation und ein Leaky gut Syndrom.

? Seit 2010 leidet Frau X vermehrt an rezidivierenden respiratorischen und urogenitalen Entzündungen, sowie Herpes simplex Reaktivierungen. ? Seit 2010 leidet Frau römisch zehn vermehrt an rezidivierenden respiratorischen und urogenitalen Entzündungen, sowie Herpes simplex Reaktivierungen.

? Neurologisch leidet die Patientin an brain fog und Konzentrationsstörung, Vertigo, Tinnitus und gelegentlichen Schluckbeschwerden. Gelegentlich fallen auch Gegenstände aus der Hand ohne dass die Patientin darüber Kontrolle hätte. Außerdem besteht eine ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörung sowie eine reaktive Depression. Die Leistungsfähigkeit ist infolgedessen hochgradig eingeschränkt, so dass die Patientin nicht mehr in der Lage ist eigenständig den Haushalt zu führen. Die Patienten arbeitet derzeit 10 Stunden in einer Trafik und ist von der Belastung schmerzbedingt und konzentrationsbedingt ? vollkommen überlastet.

? Der Darm mache ihr zu schaffen, habe ständig Entzündung und spüre auch Nachts die Bauchschmerzen, sie habe ab und zu Durchfall, ab und zu Verstopfung. Die

Bauchschmerzen kommen auch bei Defäkation, und lassen erst danach nach. Es komme auch immer wieder zu Aktivierung von Herpesviren und EB-Viren.

? 2011 - Gebärmutterkrebs mit Laser erhaltend operiert. Gebärmutter Myom

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

? Foster, Berodual, Sinupret, Daflon, Multispektrum 24/7, Astragalus, Arthroplex, Curcuma, Vit D3/K2, MSM, Leinöl, Schwarzkümmelöl, CBD Mundöl, Sanopal Forte, Lysin, OPC,

Coenzym 10, Lymphdiaral, Notakehl D4, Quentakehl D4, 2L Herp, Magnesiumzitrat, Kalium

Magnesium Glutamin, Omni Lactis 10 Pur, Exmykehl D3, Gynophilus, Panaceo med Darm Repair, Spenglersan G, Weihrauchcreme

Sozialanamnese:

? Seit 1.6. Berufsunfähigkeitspension, davor Disponentin in Logistikfirma

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? 11/2022 – XKH Gastroenterolgie (Dr. B.)

? Bauch gerichtete Hypnose im Einzelsetting an der Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik und begleitende Psychotherapie empfohlen

?

? 11/2022 – Lungenfachärztin (Dr. I.) ? Bauch gerichtete Hypnose im Einzelsetting an der Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik und begleitende Psychotherapie empfohlen

?

? 11/2022 – Lungenfachärztin (Dr. römisch eins.)

? Fibromyalgiesyndrom, geringgradige bronchiale Obstruktion, V.a. Asthma, polyvalente Allergien anamnestisch

?

? 10/2022 – Praxis für Schmerztherapie und ganzheitliche Medizin (Dr. U.) ? Fibromyalgiesyndrom, geringgradige bronchiale Obstruktion, römisch fünf.a. Asthma, polyvalente Allergien anamnestisch

?

? 10/2022 – Praxis für Schmerztherapie und ganzheitliche Medizin (Dr. U.)

? multiple Allergien: Aspirin, Parkemed, Hausstaub, Pollen, allergisches Asthma Nahrungsmittelintoleranzen: Gluten, Milcheiweiss, Laktose, Soja, Hühnereiweiß

? Leaky gut Syndrom mit rez. Diarrhö und Obstipation

? rezidivierende Infekte: Tonsillitis, Sinusitis, rezidivierende Harnwegsinfekte, rezidivierende Herpes simplex I+II Reaktivierungen

? Migräne: zyklusabhängig

? Chronic Fatique Syndrome CFS

? Fibromyalgie

? chron. Polyarthritis HLA B27 positiv: Va M. Bechterew

? Systemische rheumatische Autoimmunerkrankung (SRA)

? DFS 70 Autoantikörper positiv
? Schwere Ein- und Durchschlafstörung
? Reaktive depressive Verstimmung
? posttraumatische Belastungsstörung
? Tinnitus
? Vertigo
?
? 10/2022 - Psychosoziale Dienste X (Dr. J.)
? Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
? Nichtorganische Insomnie
? Mittelqradiqe depressive Episode
? Allergisches Asthma
? Systemische rheumatologische
? Autoimmunerkrankunq (SRA)
? Nahrungsmittelintoleranzen (Gluten, Milcheiweiss)
? PTSD (siehe Vorbefunde)
?
? 09/2022 - Psychotherapeutin (Mag. S.) ? rezidivierende Infekte: Tonsillitis, Sinusitis, rezidivierende Harnwegsinfekte, rezidivierende Herpes simplex I+II Reaktivierungen
? Migräne: zyklusabhängig
? Chronic Fatique Syndrome CFS
? Fibromyalgie
? chron. Polyarthritis HLA B27 positiv: römisch fünf a M. Bechterew
? Systemische rheumatische Autoimmunerkrankung (SRA)
? DFS 70 Autoantikörper positiv
? Schwere Ein- und Durchschlafstörung
? Reaktive depressive Verstimmung
? posttraumatische Belastungsstörung
? Tinnitus
? Vertigo
?
? 10/2022 - Psychosoziale Dienste römisch zehn (Dr. J.)
? Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
? Nichtorganische Insomnie
? Mittelqradiqe depressive Episode
? Allergisches Asthma
? Systemische rheumatologische
? Autoimmunerkrankunq (SRA)
? Nahrungsmittelintoleranzen (Gluten, Milcheiweiss)
? PTSD (siehe Vorbefunde)
?
? 09/2022 - Psychotherapeutin (Mag. Sitzung

? Sie leiden seit Jahren an einer intensiven Schmerz und Erschöpfungssymptomatik und sind in Zusammenhang damit überhaupt nicht belastbar.

? Ebenso so war in dem Zeitraum, in dem Sie bei mir waren, eine mittelgradig depressive ? Episode zu diagnostizieren.
?
? 10/2021 – I. (Dr. A.) ? Ebenso so war in dem Zeitraum, in dem Sie bei mir waren, eine mittelgradig depressive ? Episode zu diagnostizieren.
?
? 10/2021 – römisch eins. (Dr. A.)

? Gering bis mäßiggradie degenerative Veränderungen mit multisegmentalen Osteochondrosen Modic II (PM C5/C6) mit Verschmälerung und Dehydrierung der ? Gering bis mäßiggradie degenerative Veränderungen mit multisegmentalen Osteochondrosen Modic römisch II (PM C5/C6) mit Verschmälerung und Dehydrierung der

Bandscheiben. Falcher linksbetonter Diskusprolaps C5/C6 mit Tangierung der austretenden Spinalnerven sowie Neuroforamenstenose. Sowie Diskusprotrusion C4/C5 und Spondylosis uncovertebralis mit geringgradiger Neuroforamentenose und tangierung der austretenden Nervenwurzel. Breitbasige knöchern gedeckte Duskusprotrusion (ohne Tangierung nervaler Strukturen)

?

? 10/2021 - Schmerztherapie- und Osteopathie-Zentrum (Dr. M.)

? Patientin leidet seit 5 Jahren unter Schmerzen und seit 2 Jahren und intensiven Schmerzen. sie ist von einem psychisch schwer kranken Ehemann bis zur Scheidung gequält worden. Danach arbeitete sie in einem sehr stressigen Job bei einer Logistikfirma.

? Dg.:

- Fibromyalgie
- Chronic Fatigue Syndrom
- Schlafstörungen wegen Schmerzen
- Kraftlosigkeit in Armen und Beinen
- posttraumatische Belastungsstörung

?

? 08/2021 – I. (Dr. R.) • posttraumatische Belastungsstörung

?

? 08/2021 – römisch eins. (Dr. R.)

? Lumbosakrale Übergangsanomalie mit lumbalisiertem L5 und schmal angelegtem Bandscheibenfach L5/S1.

? Keine wesentliche Bandscheibendegeneration im Bereich der BWS und LWS. Inzipiente Spondylose und Osteochondrose in Höhe C5/6, geringer C4/5 mit hier auch diskreter Pseudoretrolisthese.

? Inzipiente mediale Gonarthrose beidseits, diskret linksbeton

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

? gut

Ernährungszustand:

? schlank

Größe: 172,00 cm Gewicht: 55,00 kg Blutdruck: 130/70

Klinischer Status – Fachstatus:

? Haut: rosig, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, keine sichtbaren Narben

? Caput: Augen: Pupillen r, mw, isokor, LR prompt kons., Optomotorik unauffällig, kein Strabismus, kein Exophthalmus, keine Ptosis, keine Xanthelasmen, Konjunktiven und

Skleren unauffällig, Visus unkorrigiert altersentsprechend,

? HNO: Rachen mild kath. gerötet, Hören altersentsprechend unauffällig, Mund symmetrisch beweglich, Zunge und Schleimhäute feucht rosig, Rachen bland, Zahnstatus: unauffällig

? Thorax: symmetrisch elastisch, kein Kompressionsschmerz

? Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

? Pulmo: Vesikuläratmen, Eupnoe, keine Atemnebengeräusche

? Abdomen: weich, in Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine palpablen Resistenzen, keine Defense,

? Muskuloskeletal:

? Obere Extremität: symmetrische Muskelverhältnisse, Nacken- und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss und Spitzengriff möglich, die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich

? Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand ohne Halten möglich, grobe Kraft seitengleich unauffällig, freie Beweglichkeit in allen Gelenken, Schmerzen in Fußsohle rechts bei Zehenstand

? Wirbelsäule: gerade, unauffällige Kyphose/Lordose, Finger-Zehen-Abstand 30cm, Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

? Neurologisch: grob neurologisch unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

? unauffällig

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert, kein kognitives-mnestisches Defizit,

Gedankenstruktur geordnet, kohärent, keine Denkstörung, Konzentration und Antrieb unauffällig, Stimmungslage angepasst, gut affizierbar, Affekte angepasst, keine produktive Symptomatik

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

Fibromyalgie Syndrom, mittelgradig Depressive Episode, chronische Erschöpfung chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Rahmen eines Fibromyalgiesyndromes, mit subjektiv ausgeprägter Beschwerdesymptomatik jedoch ohne fassbare klinische Einschränkung, daher zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz.

03.06.01

30

2

Leaky Gut Syndrom

Abwechselnd Diarrhoe und Obstipationsneigung, Leaky Gut Syndrom, multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten, daher oberer Rahmensatz

07.04.04

20

3

Diskusprotrusionen C4-C6

mit geringgradiger Neuroforamenstenose und Tangierung der

Nervenwurzeln, ohne höhergradige funktionelle Einschränkung jedoch bewegungsabhängige Schmerzen, daher oberer Rahmensatzwert.

02.01.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 (Fibromyalgie) wird durch Leiden 2 (Leaky Gut Syndrom) und Leiden 3 (Diskusprolaps) aufgrund fehlender negativer Wechselwirkungen nicht erhöht.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommt Leaky Gut Syndrom, in diesem sind multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten berücksichtigt

hinzukommt Diskusprotrusionen

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine da die oben genannten Leiden das Hauptleiden nicht maßgeblich negativ beeinflussen

X

Dauerzustand

[...]"

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 04.07.2023 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Sachverständigengutachten vom 03.07.2023 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ist nicht aktenkundig.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 11.08.2023 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 16.01.2023 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da sie mit einem Grad der Behinderung von 30 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 30 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Da eine Stellungnahme nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Das eingeholte Gutachten vom 03.07.2023 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid nochmals übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21.09.2023 fristgerecht Beschwerde, in der sie Folgendes – hier in anonymisierter Form wiedergegeben - ausführte:

„[.....]

Durch den Bescheid vom 11. August 2023, erlassen durch das Sozialministeriumservice, wurde mein Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 16.01.2023 abgewiesen, da laut dem Gutachten ein Grad der Behinderung von 30% festgestellt wurde.

Im Rahmen meiner Beschwerde möchte ich folgendes anführen:

Meine psychische Erkrankung (Depression) ist im Zuge meiner schweren körperlichen Erkrankungen entstanden. Im Sachverständigengutachten (Begutachtung vom 23.02.2023) wird meine psychische Erkrankung unter dem Fibromyalgie Syndrom angeführt, es wird jedoch nicht als eigenes Leiden betrachtet. Dies erscheint mir falsch, da ich seit 2021 im Rehabilitationsgeldbezug aufgrund meiner psychischen Erkrankung bin und damit durch die PVA eine Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund meiner psychischen Erkrankung festgestellt wurde. Wie bereits oben angeführt, hat sich diese psychische Erkrankung aufgrund meiner schweren körperlichen Erkrankungen entwickelt, daher bin ich der Meinung, dass sehr wohl eine Wechselwirkung zwischen meinen Leiden besteht.

Aufgrund meiner psychischen Erkrankung bin ich in laufender Behandlung im Sozialpsychiatrischen Ambulatorium X und in laufender Therapie im Zentrum für Traumatherapie Y. Zudem stehe ich in Behandlung im Z.KH in der

Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik.Aufgrund meiner psychischen Erkrankung bin ich in laufender Behandlung im Sozialpsychiatrischen Ambulatorium römisch zehn und in laufender Therapie im Zentrum für Traumatherapie Y. Zudem stehe ich in Behandlung im Z.KH in der Spezialambulanz für gastroenterologische Psychosomatik.

Ich ersuche daher um neuerliche Prüfung meines Antrages, da ich aufgrund meiner Erkrankungen stark in meiner Lebensführung eingeschränkt bin.

Mit freundlichen Grüßen

Name und Unterschrift der Beschwerdeführerin“

Der Beschwerde wurde die erste Seite eines in einem Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht betreffend Berufsunfähigkeitspension ergangenen Sachverständigengutachtens eines näher genannten Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 25.11.2021, ein Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt PVA vom 11.01.2022 betreffend einen vor dem Arbeits- und Sozialgericht abgeschlossenen Vergleich hinsichtlich Anspruch auf Rehabilitationsgeld ab dem 01.06.2021, ein weiteres Schreiben der PVA vom 27.01.2022 bezüglich des vor dem Arbeits- und Sozialgericht am 15.12.2021 abgeschlossenen Vergleichs, wonach ab 01.06.2021 vorübergehende Berufsunfähigkeit vorliege und für deren Dauer ab 01.06.2021 Anspruch auf Rehabilitationsgeld bestehe, weiters ein Befundbericht vom 12.04.2023 einer näher genannten Fachärztin für Innere Medizin sowie eine Bestätigung vom 21.09.2023 eines näher genannten Zentrums für Traumatherapie über den Besuch einer Gruppentherapie seit 16.05.2023 beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 27.09.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 30.04.2024 auf Grundlage der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 30.04.2024 wurde in diesem medizinischen Sachverständigengutachten – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese: Kommt ohne Begleitung. Seit einigen Jahren habe sie diverse Beschwerden, es wurde ein Fibromyalgiesyndrom festgestellt, sie stehe im PSD in Behandlung, bisher kein akutpsychiatrische Aufenthalt.

Nervenärztliche Betreuung: PSD alle 2 Monate, Gesprächstherapie alle 2

Wochen

Subjektive derzeitige Beschwerden: Schmerzen in den Gelenken, Rücken, im

Magen-Darm Bereich

Sozialanamnese: lebt alleine, Reha Geld, kein Pflegegeld, keine

Erwachsenvertretung

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): keine

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist intakt, an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen,

Fersen/ Zehenspitzen/ Einbeinstand bds. möglich

die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist intakt, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Es werden diffus Schmerzen besonders in den Gelenken angegeben

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff.

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht,

Affekt labil, Stimmungslage dysthym , Somatisierungsneigung, in beiden Skalenbereichen affizierbar, Ein und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

1) Diagnosen:

l . Depressio mit Somatisierung, chron. Schmerzsyndrom 03.06.01 30%

2 Stufen Über unterem Rahmensatz, da chron. Beeinträchtigung mit Therapieoptionen

2. Leak Gut Syndrom 07.04.04.....20%

Oberer Rahmensatz, da multiple Nahrungsmittelunverträglichkeit mit

Obstipation und Durchfall

3.Discusprotrusionen C4-6 02.01 .01.....20%

Oberer Rahmensatz, da geringe Neuroforamenstenose, Tangierung der Nervenwurzeln, ohne höhergrad. Bewegungseinschränkung

2.) Gesamt GdB: 30%

GdB wird wegen mangelnder neg. Wechselwirkung durch übrige GdB nicht erhöht.

Im Hinblick auf den GesamtGdB keine Änderung zum VGA

3.) Aus nervenärztlicher Sicht: das Fibromyalgiesyndrom hat in der EVO keine eigene Position, daher werden die Beschwerden mit Schmerzen, Depression Somatisierungsneigung in der Position 03.06.01 zusammengefasst.

4.) Abl. 17: Kein nervenärztlicher Befund, von internist. Seite wird ein Fibromyalgiesyndrom vermutet.

Abl. 18-19: Kein nervenärztlicher Befund

Abl.20: Kein nervenärztlicher Befund

Abl.21 : Es liegt ein Befundbericht ohne Fachstatus vor, die Beschwerden wurden im GdB berücksichtigt.

Abl.22-23: Die degenerativen Veränderungen der HWS wurden im GdB berücksichtigt

Abl.24: die Psychotherapie wurde im GdB berücksichtigt

Abl.25: Die Betreuung im PSD wurde im GdB berücksichtigt

Abl.26-27: Kein nervenärztlicher Befund

Abl.28-29: Kein nervenärztlicher Befund

Abl.30-31 : wird im GdB 2 berücksichtigt

Abl.36-37: zu nicht evidenzbasierten Behandlungsmethoden gebe ich keine

Stellung ab.

Abl.:60: Befund Dr. P. ist unvollständig, kein Fachstatus

Abl.:61 -62: die Beschwerden wurden in den GdBs eingestuft, keine Änderung der Einschätzung von meiner Seite Abl.63-64: Kein nervenärztlicher Befund

Abl.65: wurde im GdB berücksichtigt.

5.) Abl.59: Aus nervenärztlicher Sicht keine Änderung der Beurteilung, die psychischen Beschwerden wurden im GdB1 zusammengefasst, es bestehen

Therapieoptionen.

6.) Dauerzustand

7.) Nein

12.) 25.4.24 PSD 10: chron. Schmerzstörung, nichtorgan. Insomnie, mittelgradige Depressio, keine Änderung der Einschätzung von meiner Seite dadurch.“

Mit Schreiben vom 17.05.2024 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, 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.

Dieses Parteiengehörsschreiben wurde der belangten Behörde am 17.05.2024 zugestellt. Der Beschwerdeführerin wurde es entsprechend der im Akt aufliegenden „Verständigung über die Hinterlegung eines behördlichen Dokuments“ am 23.05.2024 durch Hinterlegung zugestellt und noch am selben Tag von ihr behoben.

Weder die Beschwerdeführerin noch die belangte Behörde gaben bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme ab. Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten des beigezogenen Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 30.04.2024 blieb daher unbestritten.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 16.01.2023 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. Depressio mit Somatisierung, chronisches Schmerzsyndrom; chronische Beeinträchtigung mit Therapieoptionen

2. Leak Gut Syndrom; multiple Nahrungsmittelunverträglichkeit mit Obstipation und Durchfall

1. Discusprotrusionen C4-6; geringe Neuroforamenstenose, Tangierung der Nervenwurzeln, ohne höhergradige Bewegungseinschränkung

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen im oben wiedergegebenen, seitens des Bundesverwaltungsgerichts eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 30.04.2024, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, welches auch die Beurteilungen des von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.07.2023 bestätigt, der nunmehrigen 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 einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 30.04.2024, das von der Beschwerdeführerin unbestritten blieb und das das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 03.07.2023 im Ergebnis bestätigt.

In diesem neurologischen Sachverständigengutachten vom 30.04.2024 wird unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung auf die aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Unter Bedachtnahme auf das Beschwerdevorbringen und auf die von der Beschwerdeführerin der Beschwerde beigelegten medizinischen Unterlagen sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 30.04.2024 getätigten Angaben und vorgelegten medizinischen Unterlagen wurde vom medizinischen Sachverständigen in Bezug auf das führende Leiden 1 im Vergleich zum Vorgutachten vom 03.07.2023 lediglich die Bezeichnung des Leidens abgeändert auf „Depressio mit Somatisierung, chronisches Schmerzsyndrom“, dies mit der Begründung, dass das Fibromyalgiesyndrom – das lediglich Symptome bzw. einen Symptomkomplex ausgebreiteter Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, Schlafstörungen und vermehrter Erschöpfung beschreibt, aber keine eigentliche Diagnose darstellt - in der Anlage zur Einschätzungsverordnung keine eigene Position aufweist, weshalb die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden mit Schmerzen, Depression, Somatisierungsneigung – dies in Übereinstimmung mit dem von der belangten Behörde eingeholten Vorgutachten vom 03.07.2023 - in der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zusammengefasst werden. Mit der nunmehrigen Bezeichnung des Leidens „Depressio mit Somatisierung, chronisches Schmerzsyndrom“ wird im Übrigen auch dem Anliegen in der Beschwerde, im von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten werde die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin unter dem Fibromyalgie Syndrom angeführt, sie werde jedoch nicht als eigenes Leiden betrachtet, dies erscheine der Beschwerdeführerin falsch, da sie seit 2021 im Rehabilitationsgeldbezug aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sei, Rechnung getragen.

Die psychische Störung der Beschwerdeführerin wurde von sämtlichen bisher beigezogenen medizinischen Sachverständigen – so auch bereits im rechtskräftig abgeschlossenen vorangegangenen Verfahren im Vorgutachten vom 09.03.2022 – unter dem Regelungskomplex 03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Affektive Störungen“), konkret unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche u.a. depressive Störungen leichten Grades betrifft, zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft („30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert“), eingestuft. Diese Einstufung ist nicht zu beanstanden.

Weder hat die Beschwerdeführerin über akutpsychiatrischer stationäre Aufenthalte berichtet noch ergeben sich solche aus den von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen. Wie sich aus den von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen u.a. – wie etwa einem Fachärztlichen Befundbericht vom 27.10.2022 (Abl. 25 des Verwaltungsaktes der belangten Behörde) - ergibt, stehe die Patientin einer medikamentösen antidepressiven Therapie „ambivalent“ gegenüber, da bereits viele Unverträglichkeiten aufgetreten seine. Sie sei zur Psychotherapie zugewiesen worden, wo bereits „einige Termine“ stattgefunden hätten. Der Beschwerde wurde eine Bestätigung vom 21.09.2023 eines näher genannten Zentrums für Traumatherapie über den Besuch einer Gruppentherapie seit 16.05.2023 beigelegt. Im Fall der Beschwerdeführerin sind daher vergleichsweise niederschwellige und nicht dauerhaft und konsequent durchgeführten Therapiemaßnahmen belegt, woraus sich ableiten lässt, dass die bei der Be

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

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