jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/10 W207 2275135-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.07.2024

Entscheidungsdatum

10.07.2024

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 2275135-1/10E

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 31.05.2023, 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 31.05.2023, 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, eine in Österreich asylberechtigte Staatsangehörige des Iran, war Inhaberin eines bis 30.04.2022 befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.). Der Ausstellung des Behindertenpasses lag ein neurologisches Sachverständigengutachten vom 24.01.2019 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Angst und Anpassungsstörung, postttraumatische Belastungsreaktion“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 50 v.H. nach der Positionsnummer 03.04.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, 2. „Strukturelle Epilepsie“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 04.10.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung,

und 3. „Chronisches Schmerzsyndrom“, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 04.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde damit begründet, dass das Leiden 1 wegen ungünstig wechselseitiger Leidensbeeinflussung durch Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht werde. Eine Nachuntersuchung wurde für Jänner 2022 festgesetzt, weil eine Neu-Beurteilung der Grunderkrankung für erforderlich und eine Stabilisierung in drei Jahren unter Medikation für möglich erachtet wurde.

Nach Ablauf des befristeten Behindertenpasses stellte die Beschwerdeführerin am 24.01.2023 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Duplikates ihres Behindertenausweises, weil sie ihren Behindertenpass verloren habe. Dieser Antrag wurde der von der belangten Behörde – da der befristete Behindertenpass bereits abgelaufen war – als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gewertet. Mit Schreiben der belangten Behörde wurde die Beschwerdeführerin ersucht, ein entsprechendes Antragsformular nachzureichen sowie aktuelle Befunde vorzulegen.

Am 20.02.2023 langte ein entsprechendes Antragsformular der Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde ein, dem auch medizinische Unterlagen beigelegt waren.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie – jener Fachärztin, die bereits das Vorgutachten vom 24.01.2019 erstellt hatte - unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 04.05.2023 ein, in dem – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt wurde:

„[…]

Anamnese:
? Zustand nach Meningiom OP 2016
? Fokal komplexe Anfälle/V.a frontale Anfälle DD funktionelle Annfälle

? Die letzte Begutachtung erfolgte am 23.01.2019 mit Anerkennung von 60 % GdB für die Diagnosen „Angst und Anpassungsstörung, postttraumatische Belastungsreaktion 50%, Strukturelle Epilepsie 30%, Chronisches Schmerzsyndrom 30%“ mit Nachuntersuchung 01/2022.

Derzeitige Beschwerden:

? Die AW kommt gehend ohne Hilfsmittel des Gatten und einer Psychologin (vom Neuner Haus) , sie seien öffentlich gekommen.

? Anamnese bei Sprachbarriere mit dem Gatten.
? Sie sei 2016 an einem Meningeom operiert worden. Lähmungen hätte sie keine.

? Sie leide seit 2016 unter epileptischen Anfällen, sie hätte aber auch nicht-epileptische Anfälle. Eingestellt sie sie auf Lamitrigin und Depakine, die Therapie nehme sie regelmäßig.

Der letzte Anfall wäre in der U Bahn gewesen (keine Befundvorlage).

? Die Stimmung sei schlecht, die letzte Therapieumstellung sei im Februar 2023 erfolgt. Es gehe ihr etwas besser. Eine Gesprächstherapie über FEM sei im Laufen, das Erstgespräch wäre erfolgt. Psychiatrisch sei sie nicht in Betreuung.

? Die Kopfschmerzen seien belastend. Sie nehme Novalgin 2 Tabletten pro Tag, dies würde helfen.
? Im ADL Bereich sei sie teilweise auf Fremdhilfe angewiesen, da sie zittern würde.
? Es bestehe keine SW, auch kein PG Bezug.
?

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
? Behandlungen: Gesprächstherapie über FEM

? Medikamente: Lamotrigin 50 mg 2x1, Lamotrigin 100 mg 2x1, Depakine 300 mg 1x1, Novalgin bei Bed-dzt. 2x1, Escitalopram 10 mg 1x1, Mirtazepin 15 mg 1x1 ? Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese:

? Verheiratet, wohne mit der Gatten und 3 Kinder im 7. Stock mit Lift. Beruf. von der PV befristet arbeitsunfähig

(kein Bescheid vorliegend).

? Nik: 0
? Alk: 0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
? Klinik X , neurol. Amb, 13.10.2022
? Anamnese mit Dolmetsch
? Anfälle mit Bew.losigkeit werden nicht berichtet Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):
? Klinik römisch zehn , neurol. Amb, 13.10.2022
? Anamnese mit Dolmetsch
? Anfälle mit Bew.losigkeit werden nicht berichtet

? eher unspez. Symptome mit Schwindel, Atemnot - kein sicheres Anfallsäquivalent ? KS ab und zu,meist bei Belastung. Ko 4 Monaten mit EEG
?
? sowie vom 18.08.2022
? Bilder vidiert -m.E. kein HW für Rezidiv, Gliosenarbe li frontal
? aber schriftlicher Befund nicht vorliegend
?
? Sowie vom 01.07.2022
? Spannungskopfschmerz
? strukturelle Epilepsie mit V.a. Frontallappenanfällen DD psychogene Anfälle
?
? Dr. Y, neurolog. und neurodiagnost. Zentrum, 25.01.2023 ? eher unspez. Symptome mit Schwindel, Atemnot - kein sicheres Anfallsäquivalent ? KS ab und zu,meist bei Belastung. Ko 4 Monaten mit EEG
?
? sowie vom 18.08.2022
? Bilder vidiert -m.E. kein HW für Rezidiv, Gliosenarbe li frontal
? aber schriftlicher Befund nicht vorliegend
?
? Sowie vom 01.07.2022
? Spannungskopfschmerz
? strukturelle Epilepsie mit römisch fünf.a. Frontallappenanfällen DD psychogene Anfälle
?
? Dr. Y, neurolog. und neurodiagnost. Zentrum, 25.01.2023

? Diagnose: Zustand nach Meningiom OP 2016, bekannte fokal komplexe Anfälle/V.a frontale Anfälle DD funktionell, rez myofaszialen Spasmen unklarer Genese, Dysthymie, Dyssomnie

? Procedere: Saroten 10 mg abends reduzieren, Sirdalud 2 mg abends. Beginn mit Pregabalin 25mfg 2x1, Lamitrigin 150 mg 2 x 1 weiter. Duloxetin ex
? AD Psychiater: Therapieübernahme
? AD Gesprächstherapie: KFJ/Fem
? Kontrolle in ca. 3 Wochen
?
? Sowie vom 16.02.2023
? Diagnose: Zustand nach Meningiom OP 2016, bekannte fokal komplexe

? Anfälle/V.a frontale Anfälle DD funktionell, rez myofaszialen Spasmen DD Dyskinesien, Depressio, Chronische Belastungsraktion, Insomnie
? Medikation: Escitalopram.. Mirtazepin
? Procedere: Anpassung der Psychopharmaka:

? Lamotrigin 150 mg weiter. Saroten 10 mg abends jeden 2 Tag bzw bei Bedarf, Sirdalud 2 mg ex, Pregabalin 25 mg Pause Beginn mit Escitalopram 10 mg morgens, Beginn mit

? Mirtazapin 15 mg abends ev steigern
? Amb. für Gesprächstherapie eingeleitet, Psychiater eingeleitet.
? Es besteht derzeit keine Arbeitsfähigkeit
? Kontrolle in ca. 3 Wochen

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
? Gut

Ernährungszustand:
? Adipös

Größe: 160,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

? Neurologischer Status: Während der Untersuchung ein funktioneller Anfall mit Zittern der Hände.

? wach, kein Meningismus ? Caput: HN unauffällig.

? OE: Rechtshändigkeit, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

? UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.
? Sensibilität, Sprache: nicht prüfbar
? Romberg: unauffällig
? Unterberger: unauffällig
? Fersenstand: mit Anhalten kurz möglich. Zehengang: unauffällig.
?

Gesamtmobilität – Gangbild:

? Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.
? Kein Führerschein vorhanden

Status Psychicus:

wach, Rest bei Sprachbarriere nicht prüfbar.

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

Posttraumatische Belastungsreaktion, Depression

Unterer Rahmensatz, keine fachärztlich-psychiatrische Therapie, kürzlich antidepressive Umstellung sowie Gesprächstherapie im Laufen - hier Therapieoptionen noch unausgeschöpft. Funktionelle Anfälle im Rahmensatz inkludiert.

03.05.04

30

2

Epilepsie

Mittlerer Rahmensatz bei unklarer Anfallsfrequenz. Keine fachärztlich dokumentierten Anfälle.

04.10.01

30

3

Chronisches Schmerzsyndrom-Cephalea

Unterer Rahmensatz, fachärztlich dokumentierte Frequenz : ab und zu, meist bei Belastung (siehe Befund 10/2022).

04.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

Zustand nach Meningeom Operation-hier kein funktionelles Defizit faßbar.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Verglichen mit dem Vorgutachten von 01/2019: Leiden 1 wird z.T. neu bezeichnet um 2 Stufen abgesenkt, da gebessert (Therapieoptionen noch unausgeschöpft). Leiden 2 wird unverändert übernommen. Leiden 3 wird um 2 Stufen abgesenkt, da gebessert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Der Gesamtgrad der Behinderung wird um 2 Stufen abgesenkt.

X römisch zehn

Dauerzustand

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 05.05.2023 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Sachverständigengutachten vom 04.05.2023 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.

Mit Schreiben vom 24.05.2023 brachte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein, in der sie zusammengefasst ausführte, sie könne nicht nachvollziehen, weshalb ihr Grad der Behinderung um 20 % herabgesetzt worden sei, seit der Begutachtung im Jahr 2019 sei keine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten. Sie sei nach wie vor arbeitsunfähig. Sie habe mehrere Wechsel von Fachärztinnen (Neurologie) gehabt und eine Umstellung der Medikation vorgenommen und die Dosis erhöht. Außerdem versuche sie durch zusätzliche Angebote (FEM) an ihren Beeinträchtigungen zu arbeiten; die Gesamtsituation sei jedoch gleich geblieben und habe sich in den letzten drei Jahren nicht wesentlich gebessert. Im Alltag sei sie sehr auf Hilfe angewiesen, sie brauche für jeden Weg eine Begleitung (durch ihre Kinder oder ihren Gatten). Wege alleine zu bestreiten sei für sie nicht möglich, zu groß sei die Gefahr, einen epileptischen Anfall zu bekommen. Neben den epileptischen Anfällen leide sie noch an Migräne und chronischen Kopfschmerzen. Sie bekomme zahlreiche Medikamente dagegen, dennoch habe sie täglich Kopfschmerzen, welche ihr Handeln sehr einschränken würden. Auch leide sie unter einer Depression und einer

Angststörung. Auch ihre Fluchtgeschichte habe Spuren hinterlassen. Ihr Alltag sei daher geprägt von einer massiven Traurigkeit und Passivität. Zudem leide sie unter einer Inkontinenz. Sie wisse nicht, woher diese kommen und ob dies Nebenwirkungen der Medikamente seien. Eine Abklärung werde folgen.

Medizinische Unterlagen wurden dieser Stellungnahme nicht beigelegt.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 31.05.2023 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin vom 24.01.2023 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da sie mit einem Grad der Behinderung von 40 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 40 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die im Rahmen der Stellungnahme erhobenen Einwände seien nicht geeignet, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften, weil sie mangels medizinischer Begründung oder Vorlage neuer Beweismittel nicht ausreichend dokumentiert seien. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte Gutachten vom 04.05.2023 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid nochmals übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 06.07.2023 fristgerecht Beschwerde, in der sie ausführte, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit der letzten Überprüfung nicht wesentlich gebessert habe. Eine Reduktion um zwei Stufen des Gesamtgrades ihrer Behinderung im Vergleich zum Gutachten vom 01/2019 sei ihr nicht verständlich und nachvollziehbar. Sie übermittle daher einen aktuellen Befundbericht eines näher gennannten Facharztes für Neurologie vom 12.06.2023. Als Nachweis, dass sie ihre Möglichkeiten ausschöpfe und sehr bemüht sei, ihre Gesamtsituation zu verbessern, reiche sie auch eine Behandlungsbestätigung eines näher genannten Gesundheitszentrums vom 05.07.2023 ein. Außerdem habe sie am 21.06.2023 einen Antrag auf Pflegegeld gestellt; dieser Antrag sei noch in Bearbeitung. Sie wolle somit erneut unterstreichen, dass sich trotz intensiver Bemühungen ihre gesundheitliche Situation nicht gebessert habe. Gehäuft würden derzeit wieder psychogene Anfälle auftreten. Da sie jedoch sehr schlechte Erfahrungen mit Rettungsdiensten gehabt habe, verzichte sie meist auf den Notruf. Daher seien diese Anfälle nicht dokumentiert. Ihren allgemeinen Zustand und ihre Hilfsbedürftigkeit habe sie in der letzten Stellungnahme gut geschildert. Sie bitte daher den Antrag neu zu bewerten.

Der Beschwerde wurden die genannten medizinischen Beweismittel beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 17.07.2023 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 16.04.2024 auf Grundlage der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung ein. In der Ladung der Beschwerdeführerin durch das Bundesverwaltungsgericht zur ärztlichen Untersuchung am 16.04.2024 wurde die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, wenn sie der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sein sollte, sie ersucht werde, sich von einer Person, die in der Lage sei zu übersetzen, zur Untersuchung begleiten zu lassen. Sollte dies nicht möglich sein, sei dies dem Bundesverwaltungsgericht unverzüglich bekannt zu geben. Eine entsprechende Bekanntgabe an das Bundesverwaltungsgericht erfolgte nicht.

Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.04.2024 wurde in diesem medizinischen Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese: Kommt in Begleitung des Ehemannes, die BF kann nicht deutsch der Ehemann (XX FS) übersetzt. Sie leide unter depressiver Stimmung, sie habe immer wieder Anfälle mit Stürzen (kein Anfallskalender) in den letzten Jahren kein akutpsychiatrischer Aufenthalt.Anamnese: Kommt in Begleitung des Ehemannes, die BF kann nicht deutsch der Ehemann (römisch XX FS) übersetzt. Sie leide unter depressiver Stimmung, sie habe immer wieder Anfälle mit Stürzen (kein Anfallskalender) in den letzten Jahren kein akutpsychiatrischer Aufenthalt.

Nervenärztliche Betreuung: Neurologe Dr. Y (l/ Monat) PSD 22 (2/Monat seit 3.2.24) Psychotherapie bei FEM (l /Monat)

Subjektive derzeitige Beschwerden: depressive Stimmung, mehrfach Stürze, sie könne nicht alleine einkaufen gehen,

Kopfschmerzen

Sozialanamnese: lebt verheiratet, Sozialhilfe, Pflegestufe l , keine Erwachsenvertretung.

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): Lamotrigin Saroten

10mg, Mirtazapin 30mg

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

auslösbar, die Koordination ist intakt, bis auf leichte Zielunsicherheit bds an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen,

Die Koordination ist intakt,

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel unauff.

Psychiatrischer Status:

Sprachbarriere, die Betroffen versteht nicht deutsch, Stimmung gedrückt, verhält sich situationsangepaßt.

1)Diagnosen:

l . rez. Depressio 03.06.01.....30%

2 Stufen Über unterem Rahmensatz, da chron.Verlauf , psychiatrische Betreuung im PSD seit relativ kurzer Zeit, kein akutpsychiatrischer Aufenthalt in letzter Zeit , funktionelle Anfälle , Verdacht auf Traumafolgestörung inkludiert.

2.Epilepsie .....04.10.01.....30%

Mittlerer Rahmensatz, da antikonvulsive Therapie bei unklarer Anfallsfrequenz , ohne Anfallskalender

3. chron. Schmerzsyndrom — Cephalea 04.11.01.....10%

Unterer Rahmensatz, da fraglich dokumentierte Frequenz

2.) Gesamt GdB 40%

GdB I wird wegen ungünstigem Zusammenwirken mit GdB2 um I Stufe erhöht, GdB3 erhöht wegen Geringfügigkeit nichtGdB römisch eins wird wegen ungünstigem Zusammenwirken mit GdB2 um römisch eins Stufe erhöht, GdB3 erhöht wegen Geringfügigkeit nicht

3.) Nunmehr Änderung der führenden Diagnose auf chron. Rezidivierende Depressio, lt rezenten Befunden liegt eine Traumafolgestörung nur als Verdachtsdiagnose vor, daher auch Änderung der Positionsnummer. Aus nervenärztlicher Sicht ist eine Verbesserung des Leidens zu 1/2019 begründbar, da keine psychiatrische fachärztliche Therapie stattgefunden hat.

Eine genaue Anfallsfrequenz ist nicht zu objektivieren, es liegt kein Anfallskalender vor und es bestehen auddissoziative Anfälle. Die antiepileptische Medikation wurde reduziert.

4.) Abl.28-29: keine Änderung der Einschätzung, die Anfallsfrequenz kann nicht ausreichend objektiviert werden , die antikonvulsive Therapie wurde reduziert.

Abl.30: keine Änderung der Einschätzung , die Epilepsie wurde eingestuft bei unklarer Anfallsfrequenz

Abl.31 : keine Änderung der Einschätzung, die Epilepsie wurde eingestuft bei unklarer Anfallsfrequenz

Abl.49: die Diagnose wurde im Gutachten eingestuft, es liegt kein psychopathologischer Fachstatus vor.

Abl.51-52: keine Änderung der Einschätzung, die Epilepsie wurde eingestuft bei unklarer Anfallsfrequenz

Abl. 53: kein nervenärztlicher Befund

5.) Einwendungen Abl. 42-43, 47-48

Aus nervenärztlicher Sicht wurde der führende GdB geändert, eine

Traumafolgestörung liegt lediglich als Verdachtsdiagnose vor, die Epilepsie wurde gleich eingestuft bei unklarer Anfallsfrequenz verbunden mit funktionellen Anfällen, die antikonvulsive Therapie wurde verringert.

6.) Dauerzustand

7.) Neurologe Dr. Y (1/ Monat) Befund 21.3.24: rez. Depressio, Verdacht auf komplexe Traumafolgestörung, Agoraphobie, komplex fokale Epilepsie PSD 22 (2/Monat) Befund 28.2.24: rez. Depressio (mittelgradig), V.a. komplexe Traumafolgestörung, Agoraphobie , komplex fokale Epilepsie bei Z.n. Meningeomentfernung, DD dissoziative Krampfanfälle. Diese Befunde lassen eine andere führende Diagnose ableiten.“7.) Neurologe Dr. Y (1/ Monat) Befund 21.3.24: rez. Depressio, Verdacht auf komplexe Traumafolgestörung, Agoraphobie, komplex fokale Epilepsie PSD 22 (2/Monat) Befund 28.2.24: rez. Depressio (mittelgradig), römisch fünf.a. komplexe Traumafolgestörung, Agoraphobie , komplex fokale Epilepsie bei Z.n. Meningeomentfernung, DD dissoziative Krampfanfälle. Diese Befunde lassen eine andere führende Diagnose ableiten.“

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 am 29.05.2024 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 16.04.2024 blieb daher unbestritten.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin war Inhaberin eines bis 30.04.2022 befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.).

Die Beschwerdeführerin brachte am 24.01.2023 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. rezidivierende Depressio, chronischer Verlauf, psychiatrische Betreuung im PSD seit relativ kurzer Zeit, kein akutpsychiatrischer Aufenthalt in letzter Zeit, funktionelle Anfälle, Verdacht auf Traumafolgestörung inkludiert;

2. Epilepsie; antikonvulsive Therapie bei unklarer Anfallsfrequenz, ohne Anfallskalender

3. Chronisches Schmerzsyndrom — Cephalea; fraglich dokumentierte Frequenz

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 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 16.04.2024, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf den von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Inhaberin eines bis 30.04.2022 befristet ausgestellt gewesenen

Behindertenpasses mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.) war, der nunmehr nach Ablauf der Befristung nicht mehr dem Rechtsbestand angehört, gründet sich auf den Akteninhalt und ist unbestritten.

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 40 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 16.04.2024, das von der Beschwerdeführerin unbestritten blieb und das – jedenfalls was die Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung betrifft – das bereits von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 04.05.2023 im Ergebnis bestätigt.

In diesem neurologischen Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 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 16.04.2024 getätigten Angaben und vorgelegten medizinischen Unterlagen wurde vom medizinischen Sachverständigen in Bezug auf das führende Leiden 1 nunmehr die Diagnose abgeändert auf eine chronisch rezidivierende Depressio. Laut rezenten Befunden liegt eine Traumafolgestörung nur als Verdachtsdiagnose vor, was in Zusammenschau mit den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Befunden zu einer Änderung der heranzuziehenden Positionsnummer der Anlage zur Einschätzungsverordnung – nunmehr 03.06.01, welche u.a. depressive Störungen leichten Grades betrifft („30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert“) -, nicht aber zu einer höheren Einstufung des (Einzel)Grades der Behinderung führt, wobei bei dieser Einstufung der Verdacht auf Traumafolgestörung inkludiert ist. Wie der medizinische Sachverständige in seinem Gutachten vom 16.04.2024 erläuternd ausführte, besteht eine psychiatrische Betreuung im PSD seit relativ kurzer Zeit und hat kein akutpsychiatrischer Aufenthalt in letzter Zeit stattgefunden – es liegen daher vergleichsweise niederschwellige und nicht konsequent durchgeführten Therapiemaßnahmen vor -, woraus sich ableiten lässt, dass die vorliegende Depression aktuell kein derartiges Ausmaß erreicht, dass von einer mittelgradigen oder schwergradigen depressiven Störung gesprochen werden könnte. Aus nervenärztlicher Sicht ist eine Verbesserung des Leidens im Vergleich zum Zustand der Untersuchung im Jänner 2019 begründbar, weil keine psychiatrische fachärztliche Therapie – welche bei einem schwereren Grad des Leidens erforderlich wäre - stattgefunden hat. Unabhängig davon ist aber auch darauf hinzuweisen, dass in Ansehung des nicht mehr dem Rechtsbestand angehörenden, befristet ausgestellt gewesenen Behindertenpasses das Begutachtungsergebnis aus dem Jahr 2019 und die Rechtskraft des abgelaufenen Behindertenpasses einer nunmehrigen neuen Bewertung des führenden Leidens 1 nicht entgegensteht, selbst wenn es zu keiner Besserung dieses Leidens gekommen wäre. Dass das Leiden aktuell unter Medikation instabil wäre, hat weder die Beschwerdeführerin konkret vorgebracht noch ergibt sich dies aus den von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen; eine Einstufung mit dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 v.H. kommt daher aktuell nicht in Betracht. Die Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen und Erwägungen des medizinischen Sachverständigen im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs wie bereits erwähnt im Übrigen nicht entgegengetreten.

Was nun die Einstufung des Leidens 2 („Epilepsie; antikonvulsive Therapie bei unklarer Anfallsfrequenz, ohne

Anfallskalender") betrifft, so ist keine Rechtswidrigkeit der vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen vorgenommenen Einstufung ersichtlich. Sowohl die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Neurologie als auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie stuften dieses Leiden – ebenso wie bereits bei der Vorbegutachtung im Jahr 2019 - zutreffend unter der Positionsnummer 04.10.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, also mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. ein. Diese Positionsnummer betrifft „Epilepsie, leichte Formen mit sehr seltenen Anfällen (20 %: Nach 3 Jahren Anfallsfreiheit unter antikonvulsiver Therapie; 30-40 %: Sehr seltene generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mit einem Intervall von mehr als einem Jahr; Kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten)". In diesem Zusammenhang betonten beide beigezogenen medizinischen Sachverständigen, dass die Anfallsfrequenz nicht ausreichend objektiviert werden konnte, dass also eine unklare Anfallsfrequenz vorliege - es liegt auch kein Anfallskalender vor - und dass insbesondere die antiepileptische Medikation, also die antikonvulsive Therapie, im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2019 reduziert wurde, was nicht für eine nunmehrige Verschlechterung dieses Leidens ins Treffen geführt werden kann.

Insoweit nun die Beschwerdeführerin der Beschwerde einen ärztlichen Befundbericht eines näher benannten Facharztes für Neurologie vom 12.06.2023 (ABL 51-52 der belangten Behörde) beilegte, aus dem sich - allerdings anamnestisch - ein Anfallsgeschehen von „bis 3 Anfällen in den letzten 4 Wochen" ergibt, so ist diese Anfallshäufigkeit lediglich anamnestisch vorgebracht, aber von der Beschwerdeführerin nicht durch entsprechende medizinische Unterlagen belegt. Das Vorbringen in der Beschwerde, da die Beschwerdeführerin sehr schlechte Erfahrungen mit Rettungsdiensten gehabt habe, verzichte sie meist auf den Notruf, daher seien diese Anfälle nicht dokumentiert, vermag nicht zu überzeugen und kann insbesondere eine medizinische Dokumentation nicht zu ersetzen, zumal auch nicht mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass es sich um große und komplex-fokale Anfälle handeln kann, wenn auf das Rufen der Rettung verzichtet werden kann. Eine Anfallhäufigkeit, die über generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mit einem Intervall von mehr als einem Jahr oder über kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten hinausgehen würde, ist daher aus medizinischer Sicht nicht objektiviert; eine höhere Einstufung ist daher aktuell nicht möglich.

Was schließlich das unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „chronisches Schmerzsyndrom — Cephalea", betrifft, so stuften sowohl die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Neurologie als auch der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie dieses Leiden übereinstimmend unter der Positionsnummer 04.11.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, also mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H., ein. Die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Neurologie ging von einer Verbesserung des im Jahr 2019 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H eingestuften Leidens aus, was sie u.a. aus einem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befund einer näher genannten Neurologischen Ambulanz vom 13.10.2022 ableitete, aus dessen Anamnese sich ergibt, dass die Beschwerdeführerin laut ihren eigenen Angaben „ab und zu, meist bei Belastung" Kopfschmerzen habe. Sämtliche weitere von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen geben keinen Aufschluss über Häufigkeit und Intensität der vorgebrachten Kopfschmerzsymptomatik. Zutreffend sind daher beide dem Verfahren beigezogenen medizinischen Sachverständigen davon ausgegangen, dass eine konkrete Frequenz nicht ausreichend medizinisch dokumentiert und damit belegt ist. Unter Berücksichtigung der im von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befund der Neurologischen Ambulanz vom 13.10.2022 angeführten Kopfschmerzen „ab und zu, meist bei Belastung" kommt aktuell aber keine höhere Einstufung in Betracht. Diese Einstufung wurde seitens der Beschwerdeführerin im Übrigen ebenfalls nicht konkret und substantiiert bestritten.

Das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der aktuell beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden durch das Leiden 2 aufgrund der ungünstigen, wechselseitigen Leidensbeeinflussung um eine Stufe angehoben werde, Leiden 3 erhöht wegen Geringfügigkeit nicht. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs nicht entgegen. Das vom

Bundesverwaltungsgericht eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 16.04.2024 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der aktuell beigezogene Gutachter führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden durch das Leiden 2 aufgrund der ungünstigen, wechselseitigen Leidensbeeinflussung um eine Stufe angehoben werde, Leiden 3 erhöht wegen Geringfügigkeit nicht. Diesen Ausführungen trat die Beschwerdeführerin im Rahmen des ihr eingeräumten Parteiengehörs nicht entgegen.

Auf Grundlage der im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und den persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Wie bereits erwähnt, ist die Beschwerdeführerin dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten des beigezogenen Facharztes für Neurologi

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

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