

TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/24 W166 2285668-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.07.2024

Entscheidungsdatum

24.07.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

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 § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt 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 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W166 2285668-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.12.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 14.12.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin, vertreten durch den KOBV, stellte am 21.06.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinischen Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.09.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 08.11.2019

1 Rheumatoide Arthritis mit Hautbeteiligung, endlagige funktionelle Einschränkung, aber Notwendigkeit einer immunmodulierenden Therapie und durch den Hauptbefall ein zweites Organsystem betroffen; inkludiert Hand- und Sprunggelenksarthrose 40%

2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) 30%

3 degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenläsion im Hals- und Lendenwirbelsäulensegment 20%

4 Achillodynie rechts, Zustand nach Exstirpation einer intratendinösen Läsion und Stichelung der Achillessehne links 20%

5 Stressinkontinenz nach Blasenplastik 20%

6 leichtes Carpaltunnelsyndrom rechts 10%

7 allergische Rhinokonjunktivitis 10%

8 Verlust der Gebärmutter 10%

9 Kleinste Verkalkungen im Ansatzbereich der Rotatorenmanschette rechts mit geringgradiger Bewegungseinschränkung im Schultergelenk 10%

Abnützungserscheinungen des linken Kniegelenk 10% Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Zwischenanamnese seit 2019:

2020 Magenbypass (2.OP, von Omega Loop auf Y-Roux), CHE

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Verdacht auf Multiple Sklerose, ED 10/2022, KO 10/2023, nicht aktive Plaques im MRT

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Bein. Bekomme regelmäßig Infiltrationen, alle 2-3 Wochen. Schübe einer MS hatte ich noch nie, es wurden aber Läsionen im MRT des Gehirns festgestellt. Schmerzen habe ich im Kreuz, in den Ellbogengelenken, Knie- und Sprunggelenken.

Humira wurde 2022 abgesetzt.

Habe 1 x in der Woche einen Rheumaschub, starke Schmerzen, habe kein Gefühl in den Kniegelenken wegen der Arthrose, falle immer um, habe mir Rippen gebrochen.

Eine Haushaltshilfe habe ich nicht, meine Schwester kommt aber einmal in der Woche.

Ich kann die Füße nicht heben, dann stürze ich immer auf die Kniegelenke.

Mache derzeit keine Physiotherapie.

Kur oder Rehabilitation hatte ich noch nie, halte lange Fahrten mit dem Auto nicht aus, möchte eine ambulante Kur in Oberlaa.

Gefühlstörungen habe ich im Bereich des ganzen rechten Arms, immer taub, seit langem.

Im Jänner heuer hat man Botox in die Blase gespritzt, habe volle Harn- und Stuhlinkontinenz, spüre nichts, muss 4-5 x am Tag selbst katheterisieren, trage Windeln, immer. Gehe nie auf das WC zum Harnlassen, auch Stuhl kann ich nicht halten, komme zu spät ins WC.

Windel für Harn und Stuhl, spüre beides nicht.

Diesbezüglich habe ich keine Therapie. Kann Beckenbodentraining nicht machen, weil ich nichts spüre.

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich alle 3 Wochen, bei Rheumatologen alle 3 Monate.

Bei FA für Psychiatrie bin ich alle 6-8 Wochen.

Hergekommen bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mit der Straßenbahn.“

Am Ende der gutachterlichen Befragung und Untersuchung wird gefragt, ob zusätzlich noch etwas vorgelegt oder bekannt gegeben werden möchte. Dies wird verneint.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Duloxetin, Pantoloc, Tizagelan, Prolia, Vimovo, Seroquel, Bretaris, Cal D Vita, TASS, Seractil, Relvar

Allergie: Pflaster

Nikotin: 10-15

Hilfsmittel: Rollator

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1100 Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , 1100

Sozialanamnese:

Geschieden, 2 Kinder, lebt alleine in Wohnung im Erdgeschoß

Berufsanamnese: BUP, Serviceassistentin XXXX , zuletzt 3/2018 Berufsanamnese: BUP, Serviceassistentin römisch 40 , zuletzt 3/2018

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Augenärztlicher Befund, 8.5.2023 (Visus beidseits 0,9, Konjunktivitis sicca sonst unauffällig)

Röntgen beide Kniegelenke 14.6.2023 (unverändert geringe Osteophyten, rarefizierte Knochenstruktur - Osteoporose?)

Befund Dr. XXXX Facharzt für Psychiatrie 18.4.2023 (rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig, Panikstörung, Duloxetin) Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Psychiatrie 18.4.2023 (rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig, Panikstörung, Duloxetin)

Befund neurologische Ambulanz Kaiser Franz-Josef-Spital 11.4.2023 (kommt auf Zuweisung von der Rheumaambulanz Oberlauf, da sie Rituximab bekommen soll. MRT der Achse mit Verlaufskontrolle multiple Läsionen cerebral und zervikal, Befundkonstanz. Aufgrund einer Paraparese mit einem Rollator seit 2021 mobil, Blasenentleerungsstörung (Udrodynamik Klinik Ottakring) führte dazu, dass die Patientin sich selbst katheterisiert, bis Ende 2022 Humira, von neurologischer Seite keine Indikation aber auch kein Einwand dagegen. Kein sicherer Hinweis für Schübe. Status: obere Extremitäten rechts KG 5, links KG 5 minus, Sensibilität für Berührung rechts herabgesetzt, untere Extremitäten Kraft allseits herabgesetzt KG4, Muskeleigenreflexe allseits subklonisch, Sensibilität. Kontrolle in einem halben Jahr)

Befund urologische Ambulanz Klinik Hietzing 26. 1. 2023 (Botox)

Befund Rheumazentrum Oberlaa 18. 11. 2022 (Humira ex wegen demyelinierender Erkrankung)

Röntgen linke Schulter 19.10.2022 (incipiente Omarthrose und AC-Gelenksarthrose)

MRT-Schädel und HWS 19.10.2022 (bekannte Plaques im Bereich des Myelon, nicht aktiv, DP C5/C6 keine Dynamik. Schädel: nicht aktive Plaques im Bereich des Pons)

Röntgen linkes Kniegelenk 19. 10. 2022 (Strukturrarefizierung, femorotibialer Spalt medial verschmälert)

Befund Unfallchirurgie 7.8.2022 (Fraktur der 9. und 10. Rippe links, Kontusionen)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 52a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 161,00 cm Gewicht: 52,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch.

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: kleine Hämatome. Trägt Pants, unbenützt.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird im rechten Arm als taub angegeben.

Gänslen rechts positiv, links negativ, sonst Gelenke unauffällig

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand nicht durchgeführt.

Hocken ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Kniegelenke bds: geringgradige Konturvergrößerung, sonst unauffällig, aktive Bewegung eingeschränkt.

Sprunggelenke beidseits: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig

Aktive Beweglichkeit: Hüften im Sitzen S 120°, R Prüfung im Liegen unter Schmerzangabe nicht möglich, Knie im Sitzen etwa 120°, Aktive Untersuchung im Liegen nicht möglich, da Schmerzangabe, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität im Liegen wird nicht durchgeführt.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

deutlich Hartspann. Klopfschmerz über der Lendenwirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 0 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Freizeitschuhen mit Rollator, das Gangbild ist mühsam, freies Gehen wird nicht vorgeführt. Im Sitzen am Rollator Vorbeugen bis zum Boden und unauffälliges Hantieren mit den Befunden.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege und Aufstehen eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage klagsam.

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

Entzündliche und degenerative Veränderungen des Stütz-und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule, Knie-und Sprunggelenke und Ellbogengelenke mit geringgradigen bis mäßigen funktionellen Einschränkungen, ohne entzündliche Aktivität, medikamentös kompensiert.

02.02.02

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensiert

06.06.02

30

3

Stressinkontinenz nach Blasenplastik

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da persistierende

Symptomatik, keine höhergradige Inkontinenz befundmäßig belegt und nicht objektivierbar.

08.01.06

20

4

Depressio

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation ohne begleitender Psychotherapie stabil

03.06.01

20

5

Magenbypass

Unterer Rahmensatz, da komplikationslos.

07.04.02

10

6

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

demyelinisierende Erkrankung: ein klinisches neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar, daher keine einschätzungsrelevante Funktionseinschränkung vorliegend

Befunde über eine höhergradige Harninkontinenz bzw. über eine Stuhlinkontinenz liegen nicht vor

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1, 3, 4, 9 und 10 des Vorgutachtens werden in Leiden 1 des aktuellen Gutachtens zusammengefasst.

Leiden 6 und 7 des Vorgutachtens sind nicht mehr objektivierbar.

Keine Änderung der weiteren Leiden

Hinzukommen von Leiden 4 und 5

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

Dauerzustand

(...)

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?

Keine. Aus objektiver Sicht verfügt die AW über die erforderliche Kraft bzw. über die erforderliche Beweglichkeit (aktive- und passive Gelenksfunktionen, zielgerichtete Durchführung wiederkehrender Bewegungen, ausreichend koordinative Fähigkeiten), um öffentliche Verkehrsmittel (Zurücklegen einer Wegstrecke von 300-400m, sicheres Einsteigen, Anhalten an Einsteigegriffen und Haltestangen und sicheres Aussteigen) zu erreichen und zu benützen. Es besteht keine schwere psychiatrische Krankheit. Das Geh- und Stehvermögen ist als ausreichend anzusehen, ein maßgebliches neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar. Es liegen keine Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit vor. Insgesamt ist daher, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Funktionsdefizite, eine erhebliche Erschwernis der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar. Ein Rollator wird anlässlich der h.o. Begutachtung benützt, wobei jedoch die vorhandenen Funktionsdefizite die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Verwendung eines Rollators nicht begründen können.

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. (...)"

Die belangte Behörde brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 02.10.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihr in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Stellungnahme vom 18.10.2023 legte die Beschwerdeführerin den Bericht eines Rheumazentrums vom 13.10.2023 vor, aus dem ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin an einer Osteoporose und einer demyelinisierenden Erkrankung leide. Ferner leide die Beschwerdeführerin an den in der ebenfalls vorgelegten Ambulanzkarte vom 14.12.2022 aufgezählten orthopädischen Gesundheitsschädigungen in der HWS. Diese Gesundheitsschädigungen wären ebenfalls mit einem Grad der Behinderung richtsatzmäßig einzustufen.

Am 20.10.2023 reichte die Beschwerdeführerin eine Ambulanzkarte vom 21.11.2023 (Abt. Urologie) und eine Verordnung für einen Elektrorollstuhl vom 17.10.2023 nach. Darüber hinaus wurde vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin an einer neurogenen Blasenentleerungs- und Blasenspeicherstörung bei MS und Stuhlinkontinenz, einer starken Gehbehinderung bei Cercicodorso-Lumbalgie und einer generalisierten Muskelschwäche leide und wären auch diese Gesundheitsschädigungen mit einem entsprechenden Grad der Behinderung richtsatzgemäß einzustufen.

Von der belangten Behörde wurde daraufhin eine ergänzende fachärztliche Stellungnahme von der bereits befassten Sachverständigen vom 05.12.2023 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„AW erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden. Weitere Befunde werden vorgelegt, Verordnung für einen Elektrorollstuhl, neurogene Blasenentleerungs- und Blasenspeicherstörung bei MS und Stuhlinkontinenz, starke Gehbehinderung bei Cervikodorsolumbalgie und einer generalisierten Muskelschwäche.

Vorgelegte Befunde:

Klinik Ottakring Abt. Urologie 21.11.2023 (Die Patientin hat kein Harndranggefühl, verliert den Harn und den Stuhl unkontrolliert über die Schutzhose bei hohen Restharnmengen. Diagnose: neurogene Blasenentleerungs- und Blasenspeicherstörung bei MS, Detrusorinstabilität mit Harnverlust MS mit Harn- und Stuhlinkontinenz Therapie: ISK 3-4xtgl und tagsüber 6-7 Einlagen bzw. nachts Windelhosen)

VO 17.10.2023 Dr. XXXX , VO für Elektrorollstuhl bei starker Gehbehinderung, Cervikodorsolumbalgie, Muskelschwäche
VO 17.10.2023 Dr. römisch 40, VO für Elektrorollstuhl bei starker Gehbehinderung, Cervikodorsolumbalgie, Muskelschwäche

Bericht RZ Oberlaa 13.10.2023 (st.p.2x Magenbypass OP (zuletzt 9/2020) GERD, CHE, Seropos. Rheumatoide Arthritis, Struma nodosa, COPD, Osteoporose Demyelinisierender Erkrankung)

St.p. ETX, St.p. SSZ., St.p. Humira - ex wegen demyelinisierender Erkrankung RoActemra 162mg s.c. 1x/Wo - seit 4/23 Prolia 60mg s.c. alle 6 Monate)

Neurologische Verlaufskontrolle nach LP 14.12.2022 (Rechter Arm Hypästhesie seit 2019 vor der ersten OP. "Kommt von der HWS" Zunahme der Schwäche und Schmerz/Brennen in der LWS. Circa 500m. Keine Sens.Störung der Beine)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Die vorgebrachten Argumente beinhalten keine neuen Erkenntnisse, das orthopädische Fachgebiet betreffend, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten bzw. eine Erweiterung der Beurteilung erforderlich wäre, sodass das Ergebnis aufrecht gehalten wird.“

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14.12.2023 hat die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 40% ergeben habe. Die im Rahmen des Parteiengehörs von der Beschwerdeführerin eingebrachte Stellungnahme sei nicht geeignet gewesen, die Ermittlungsergebnisse zu entkräften. Das ärztliche Begutachtungsverfahren sei den Beilagen (ärztliches Gutachten vom 28.09.2023, ärztliche Stellungnahme vom 05.12.2023) die einen Bestandteil der Begründung bilden, zu entnehmen.

Die nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführerin erhob gegen den angefochtenen Bescheid Beschwerde und wiederholte ihr Vorbringen wie in den Stellungnahmen vom 18.10.2023 und 20.10.2023. Darüber hinaus wurde moniert, dass die bestehenden Einschränkungen und Gesundheitsschädigungen der Beschwerdeführerin nicht in dem tatsächlichen Ausmaß entsprechend eingeschätzt worden seien und die der Einstufung zugrundeliegenden Ausführungen der Sachverständigen im Hinblick auf die vorgelegten Befunde nicht nachvollziehbar und schlüssig seien. Zudem handle es sich beim laufenden Leiden 2 der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung um ein maßgebliches Zusatzleiden. Mit der Beschwerde wurde die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Neurologie und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 01.02.2024 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 21.06.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Entzündliche und degenerative Veränderungen des Stütz-und Bewegungsapparates

02.02.02

40

2

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.02

30

3

Stressinkontinenz nach Blasenplastik

08.01.06

20

4

Depressio

03.06.01

20

5

Magenbypass

07.04.02

10

6

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 6 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2023 und einer ärztlichen Stellungnahme vom 05.12.2023, beide von einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin – ausführlich auf die Art ihrer Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

In dem ärztlichen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.09.2023 wurde das Leiden 1 „Entzündliche und degenerative Veränderungen des Stütz-und Bewegungsapparates“ unter der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz und damit dem Grad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt, da „Beschwerden vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule, Knie-und Sprunggelenke und Ellbogengelenke mit geringgradigen bis mäßigen funktionellen Einschränkungen, ohne entzündliche Aktivität, medikamentös kompensiert“.

Das Leiden 2 „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)“ wurde unter der Positionsnummer 06.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „medikamentös kompensiert“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 3 „Stressinkontinenz nach Blasenplastik“ wurde unter der Positionsnummer 08.01.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „persistierende Symptomatik, keine höhergradige Inkontinenz befundmäßig belegt und nicht objektivierbar“ mit einem Grad von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 4 „Depressio“ wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „unter Medikation ohne begleitender Psychotherapie stabil“ mit einem Grad von 20 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 5 „Magenbypass“ wurde unter der Positionsnummer 07.04.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „unter Medikation ohne begleitender Psychotherapie stabil“ mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Das Leiden 6 „Verlust der Gebärmutter“ wurde unter der Positionsnummer 08.03.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad von 10 v.H. eingeschätzt.

Zu den von der Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 18.10.2023 und vom 20.10.2023 nachgereichtem Ambulanzkarten vom 21.11.2023 und vom 14.12.2022, dem Bericht eines Rheumazentrums vom 13.10.2023 sowie der Verordnung für einen Elektrorollstuhl vom 17.10.2023 und den sich daraus ergebenden näher bezeichneten Gesundheitsschädigungen, die ebenfalls mit einem Grad der Behinderung richtsatzmäßig einzustufen seien, hat die fachärztliche Gutachterin in ihrer Stellungnahme vom 05.12.2023 ausgeführt, dass das Vorbringen keine neuen Erkenntnisse das orthopädische Fachgebiet betreffend beinhalten würden, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten bzw. eine Erweiterung der Beurteilung erfordern würde, sodass das Ergebnis aufrecht gehalten werde. Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden seien objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Mit Blick auf die vorgebrachte Gesundheitsschädigung der demyelinisierenden Erkrankung, die sich aus dem Bericht eines Rheumazentrums vom 13.10.2023 ergebe, ist zudem auf das Gutachten vom 28.09.2023 zu verweisen, in dem zur demyelinisierenden Erkrankung bereits festgehalten wurde, dass ein klinisches neurologisches Defizit nicht objektivierbar sei und daher keine einschätzungsrelevante Funktionseinschränkung vorliege.

Betreffend die vorgebrachten orthopädischen Gesundheitsschädigungen in der HWS ergibt sich ebenfalls bereits aus dem Gutachten vom 28.09.2023, dass das Leiden 3 eines Vorgutachtens vom 08.11.2019 „Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenläsion im Hals- und Lendenwirbelsäulensegment“ im nunmehrigen Leiden 1 „Entzündliche und degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates“ zusammengefasst worden sei.

Auch zur von der Beschwerdeführerin vorgebrachten neurogenen Blasenentleerungs- und Blasenspeicherstörung sowie zur Stuhlinkontinenz wurde im Gutachten vom 28.09.2023 bereits festgehalten, dass Befunde über eine höhergradige Harninkontinenz bzw. über eine Stuhlinkontinenz nicht vorliegen würden. Auch mit den nachfolgenden Stellungnahmen bzw. der Beschwerde wurden keine entsprechenden Befunde vorgelegt.

In der Beschwerde wurde, neben der Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens, von der Beschwerdeführerin moniert, dass es sich beim Leiden 2 um ein maßgebliches Zusatzleiden handle. Diesbezüglich wurde im allgemeinärztlichen Gutachten vom 28.09.2023 bereits festgehalten, dass das Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 6 nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Neue medizinische Beweismittel wurden mit der Beschwerde nicht vorgelegt.

Die Beschwerdeführerin hat schließlich weder in ihren Stellungnahmen vom 18.10.2023 und vom 20.10.2023 noch in der Beschwerde Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Zum Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Neurologie wird auf die

Ausführungen in der Rechtliche Beurteilung unter Pkt. 3 verwiesen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2023 sowie der ärztlichen Stellungnahme vom 05.12.2023 und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits-

und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderung zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG ist der Behindertenpass ein amtlicher Lichtbildausweis und hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum und den festgestellten Grad der Behinderung zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des Menschen mit Behinderung zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

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

Gemä

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at