

TE Bvwg Erkenntnis 2024/10/14 L517 2283948-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.10.2024

Entscheidungsdatum

14.10.2024

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

L517 2283948-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX, vom 28.07.2023, OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40, vom 28.07.2023, OB: römisch 40, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

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

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

14.04.2023 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde, „bB“) 14.04.2023 - Antrag der beschwerdeführenden Partei („bP“) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 (belangte Behörde, „bB“)

13.06.2023 - Erstellung eines Sachverständigengutachtens (Ärztin für Allgemeinmedizin), GdB 20 v.H.

28.06.2023 - Parteiengehör

20.07.2023 - Stellungnahme der bP

28.07.2023 - Bescheid der bB: Abweisung des Antrages der bP

03.08.2023 - Beschwerde der bP

11.12.2023 - Erstellung eines Sachverständigengutachtens (Fachärztin für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin), GdB 20 v.H.

09.01.2024 - Beschwerdevorlage am Bundesverwaltungsgericht

27.06.2024 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisches II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen XXXX Adresse wohnhaft. Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt befindlichen römischen 40 Adresse wohnhaft.

Die bP stellte am 14.04.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der bB.

Das in der Folge erstellte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 13.06.2023 stellte einen Grad der Behinderung von 20 v.H. fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Alle elektronisch vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Seit ca. 4a Diabetes mellitus II und Bluthochdruck Seit ca. 4a Diabetes mellitus römisch II und Bluthochdruck

2020 Thrombose linkes Auge

2019 Schlafapnoesyndrom, seit 3a Maske nachts - sehr zufrieden.

3/2023 Kniegelenkseratz rechts

Derzeitige Beschwerden:

Sehr zufrieden mit Kniegelenksooperation rechts. Sehverschlechterung linkes Auge.

Schlafapnoe mit Maske sehr zufriedenstellend eingestellt.

Blutzucker und Blutdruck zufriedenstellend eingestellt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

2023-05-31 Dr. XXXX, AM, XXXX: Atorvastatin 10, Candam 16/5mg, Nomexor 5mg 2023-05-31 Dr. römisch 40, AM, XXXX: Atorvastatin 10, Candam 16/5mg, Nomexor 5mg,

Omeprazol 20mg, Synjardy 12,5/1000 2x, Theospirex 300mg ab, Metagelan oder Novalgin b.B.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2023-04-14 Dr. XXXX, Augen, XXXX: Astigmatismus, Myopie, Presbyopie, senile Cataract, 2023-04-14 Dr. römisch 40, Augen, XXXX: Astigmatismus, Myopie, Presbyopie, senile Cataract,

Pseudophakie, art. Hypertonie,

li: Zentralvenenthrombose, li: Z.n. anti VEGF, Diabetes mellitus II

Visus cc: RA: sph -2.50 +0.75 cyl Achse 116 Visus 1,0 LA: sph -2.00 +1.00 cyl Achse 079

Visus 0,6

Bin.Vis. Ferne: 1,0p Nähe: 1,0

2023-03-28 LKH XXXX, Unfall: Gonarthrosis dext Arterielle Hypertonie Asthma bronchiale 2023-03-28 LKH römisch 40, Unfall: Gonarthrosis dext Arterielle Hypertonie Asthma bronchiale

Diabetes Mellitus Typ II

Knietotalendoprothese rechts zementiert

2022-09-14 Dr. XXXX, MRT rechtes Knie: Zustand nach Arthroskopie mit offensichtlich Teilresektion des Innenmeniskus und Zeichen einer Rest- bzw. Reruptur. Eher narbig imponierende Veränderungen am vorderen Kreuzband. 2022-09-14 Dr. römisch 40 , MRT rechtes Knie: Zustand nach Arthroskopie mit offensichtlich Teilresektion des Innenmeniskus und Zeichen einer Rest- bzw. Reruptur. Eher narbig imponierende Veränderungen am vorderen Kreuzband.

Läsion auch des hinteren Kreuzbandes, hier eine rezenter Verletzung nicht auszuschließen. Läsion Grad I bis II des medialen Seitenbandes. Diffuse Chondropathie Läsion auch des hinteren Kreuzbandes, hier eine rezenter Verletzung nicht auszuschließen. Läsion Grad römisch eins bis römisch II des medialen Seitenbandes. Diffuse Chondropathie

Grad III-IV im medialen Kompartiment. Diffuse Chondropathie femoropatellar Grad II bis III Grad III-IV im medialen Kompartiment. Diffuse Chondropathie femoropatellar Grad römisch II bis römisch III.

Läsion Grad II des lateralen Meniskus. Gelenkserguss. Ca. 4cm große Bakerzyste Läsion Grad römisch II des lateralen Meniskus. Gelenkserguss. Ca. 4cm große Bakerzyste

2022-09-19 LKH XXXX, Schlaflabor: Höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAPGerät Druckgrenzen zwischen 2022-09-19 LKH römisch 40 , Schlaflabor: Höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAPGerät Druckgrenzen zwischen

4-11 mbar - Ausgangs-RDI 47

2021-03-15 LKH XXXX, Lunge: Hochgradiges, gemischtes Schlafapnoehypoventilationssyndrom - Ausgangs-RDI 47 2021-03-15 LKH römisch 40 , Lunge: Hochgradiges, gemischtes Schlafapnoehypoventilationssyndrom - Ausgangs-RDI 47

- Auto-CPAP-Therapie mit den Druckgrenzen 4-11 mbar

Arterielle Hypertonie

Asthma bronchiale (anamnestisch)

2021-12-01 Dr. XXXX, Rö linkes Hüftgelenk: Geringe Coxarthrose. Ca 4 cm große Verkalkung 2021-12-01 Dr. römisch 40 , Rö linkes Hüftgelenk: Geringe Coxarthrose. Ca 4 cm große Verkalkung

im Bereich des Acetabulums.

2020-10-22 Dr. XXXX, Int: lab. arterielle Hypertonie Asthma bronchiale bronchiale 2020-10-22 Dr. römisch 40 , Int: lab. arterielle Hypertonie Asthma bronchiale bronchiale

Hyperreagibilität b. mult. Allergien

hochgrad. gemischtes Schlafapnoesyndrom Diabetes mellitus Typ 2 Adipositas

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Übergewicht

Größe: 170,00 cm Gewicht: 93,00 kg Blutdruck: 130/70

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput und Collum o.B.

Visus: RA 1,0, LA 0,6

Cor: reine rh HT, 74/min

Pulmo: VA, normaler KS, keine Rasselgeräusche auskultierbar

Abdomen über Thoraxniveau, Leber am Rippenbogen, Milz nicht tastbar. Normale Darmgeräusche, normale Bauchdeckenreflexe.

Beine: keine Varizen, keine Ödeme. Pulse allseits tastbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Wirbelsäule: gerade. Kein Druckschmerz.

HWS: Kinn-Jugulum 3cm, freie Beweglichkeit, geringer Nackenhartspann. Keine neurologischen Defizite.

LWS: FBA 10cm, Rückwärtsneigen, Seitneigen und Drehung normal.

Lasegue bds. neg, PSR und ASR seitengleich auslösbar.

Grobneurologisch unauffällig.

Hüftgelenk: Beugung bds. 80°, Rotation rechts frei, links endlagig eingeschränkt.

Knie: Rechts 0-5-100°, li 0-0-120°. Blande Narbe rechts nach KTEP

Sprunggelenke bds. frei und uneingeschränkt beweglich.

Obere Extremitäten bds. frei und uneingeschränkt beweglich. Seitengleiche Kraft.

Unauffälliges Gangbild, Fersen- und Spitzenstand bds. normal. Einbeinstand bds. sicher.

Status Psychicus:

Freundlich, kooperativ. In allen Qualitäten orientiert. Stimmung und Antrieb normal.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS),

Nächtliche Beatmung mit C-PAP Maske. Sehr zufriedenstellend eingestellt.

Pos.Nr. 06.11.02 GdB 20%

2 Kniegelenk rechts

Erfolgreiche Implantation einer Kniegelenksprothese rechts.

Komplikationsloser Verlauf.

Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

3 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus II

Medikamentös gut eingestellt

Pos.Nr. 09.02.01 GdB 20%

4 Asthma bronchiale

Allergisches Asthma bronchiale

Pos.Nr. 06.05.01 20%

5 Bluthochdruck

Kein Endorganschaden

Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

6 Hüftgelenk links

Endlagige Einschränkung der Drehung im linken Hüftgelenk.

Pos.Nr. 02.05.07 GdB 10%

7 Sehstörungen nach Thrombose linkes Auge

Rechtes Auge Visus 1,0, linkes Auge 0,6. Beidseits 1,0

Pos.Nr. 11.02.01 GdB 0%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden in Nummer 1 bestimmt den Gesamtgrad von 20%. Die übrigen Leiden steigern wegen

Geringfügigkeit nicht weiter.

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

Es liegen keine weiteren, relevanten Leiden zur Einstufung vor.

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen

für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

[X] Die / Der Untersuchte ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

[X] Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. GdB: 20 v.H.

Begründung:

Kniegelenkersatz rechts

Diabetes mellitus II"

Mit Schreiben der bB vom 28.06.2023 wurde der bP Parteigehör gewährt. In ihrer Stellungnahme vom 20.07.2023 führte die bP aus, dass, trotz der Diagnose eines hochgradigen gemischten Schlafapnoehypoventilationssyndroms aus 2021, dieses nur mit 20% eingestuft worden sei, wegen der Verwendung der C-PAP Maske. Die chronischen Schmerzen an der Hüfte und am Knie seien nicht und der Diabetes mellitus Typ 2 mit dem Bedarf an zwei Medikamenten in erhöhter Dosis nur mit 20% berücksichtigt worden. Beim Reha-Aufenthalt sei keine Besserung erreicht worden und sie müsse eine weitere Reha in drei Monaten antreten. Der Vorläufige Entlassungsbericht des Rehazentrums Bad XXXX vom 17.07.2023 wurde beigelegt. Sie ersuche um Neubegutachtung durch einen Facharzt. Mit Schreiben der bB vom 28.06.2023 wurde der bP Parteigehör gewährt. In ihrer Stellungnahme vom 20.07.2023 führte die bP aus, dass, trotz der Diagnose eines hochgradigen gemischten Schlafapnoehypoventilationssyndroms aus 2021, dieses nur mit 20% eingestuft worden sei, wegen der Verwendung der C-PAP Maske. Die chronischen Schmerzen an der Hüfte und am Knie seien nicht und der Diabetes mellitus Typ 2 mit dem Bedarf an zwei Medikamenten in erhöhter Dosis nur mit 20% berücksichtigt worden. Beim Reha-Aufenthalt sei keine Besserung erreicht worden und sie müsse eine weitere Reha in drei Monaten antreten. Der Vorläufige Entlassungsbericht des Rehazentrums Bad römisch 40 vom 17.07.2023 wurde beigelegt. Sie ersuche um Neubegutachtung durch einen Facharzt.

Mit Bescheid der bB vom 28.07.2023 wurde der Antrag der bP unter Zugrundelegung des eingeholten Sachverständigenbeweises abgewiesen. Wegen Überschneidung der eingelangten Stellungnahme mit der Bescheiderlassung wiederholte die bP in ihrer Beschwerde vom 03.08.2023 ihre Angaben in ihrer Stellungnahme.

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Beschwerdeentscheidungsverfahren am 11.12.2023 ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin erstellt, welches erneut einen Grad der Behinderung von 20% feststellte und nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

„Anamnese:

Vorgutachten 06/23 Dr. XXXX mit 20% wegen OSAS 20%, Knie re 20%, NIDDM 20%, Asthma 20%, Blutdruck 10%, Hüfte li 10%, Sehstörung 0%. Vorgutachten 06/23 Dr. römisch 40 mit 20% wegen OSAS 20%, Knie re 20%, NIDDM 20%, Asthma 20%, Blutdruck 10%, Hüfte li 10%, Sehstörung 0%.

Nun Beschwerde gegen den Bescheid.

Derzeitige Beschwerden:

Er finde die Schlafapnoe zu gering eingeschätzt, auch der Allgemeinzustand sei nicht gut. Habe eigentlich mit der Luft beim Stiegensteigen Probleme. Sport mache er keinen seit 10 Jahren, er sei ja gerade am Knie operiert worden, 03/23 KTEP re. Jetzt müsse noch einmal aufgeschnitten werden, weil nicht in Ordnung. 25.10. Reha-Beginn, danach im Dezember noch einmal Besprechung wegen ev. OP im nä. Jahr. Blutdruck mit Med. gut eingestellt, Zucker nicht ganz gut eingestellt, aber er habe auch sehr viel Obst gegessen. Sei nach wie vor im Krankenstand. Gehe mehrmals wöchentlich eine gute Stunde spazieren, das müsse er wegen des Knies.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation bestätigt AM 10/23: Atorvastatin, Candam, Metagelan, Nomexor, Omeprazol, Symbicort TH, Synjardy, Theospirex.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle in der Untersuchung vorgelegten und elektron. vorliegenden Befunde/Nachweise inkl. allfällig vorhandener Vorgutachten wurden eingesehen und berücksichtigt – maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet:

09/23 KH XXXX, Unfallchir. bei Z.n. KTEP re 03/23: Aktive Bewegung S 0-5-110°, Seitenband stabil, keine Instabilität verifizierbar. Nach wie vor liegendes Spannungsgefühl. Rö: regelrechte Lage der KTEP - vorliegende Vernarbungen. Jahresko im März 24 und ggf OP-Evaluierung
09/23 KH römisch 40 , Unfallchir. bei Z.n. KTEP re 03/23: Aktive Bewegung S 0-5-110°, Seitenband stabil, keine Instabilität verifizierbar. Nach wie vor liegendes Spannungsgefühl. Rö: regelrechte Lage der KTEP - vorliegende Vernarbungen. Jahresko im März 24 und ggf OP-Evaluierung

06-07/23 Reha XXXX: wegen Gonarthrose rechts - Z.n. KTEP re 03/23 (nur 1. Seite, fragl.

2. Seite fotografiert)

03/23 KH XXXX: KTEP-Implantation re.

Arterielle Hypertonie

Diabetes Mellitus Typ II

12/22 Schlaflabor KH XXXX: Höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAP-Gerät

Druckgrenzen zwischen 4-11 mbar - Ausgangs-RDI 47

12/20 Rö und Sono Hüfte li: Geringe Coxarthrose. Sonografisch unauff.

10/20 Dr. XXXX, Int.: 10/20 Dr. römisch 40 , Int.:

lab. arterielle Hypertonie

Asthma bronchiale

bronchiale Hyperreagibilität b. mult. Allergien

hochgrad. gemischtes Schlafapnoesyndrom

Diabetes mellitus Typ 2

Adipositas

Vorsorgeuntersuchungsblatt von 2020.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut. Nichtraucher. Hustet vereinzelt während der Untersuchung.

Ernährungszustand:

gut.

Größe: 170,00 cm Gewicht: 93,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Sensorium: unauff.

Haut: intakt, gut durchblutet

Kopf/Hals unauff.

Herz: rhy, nf

Lunge: reines VA, keine RGs, Eupnoe, fallweise Husten, anamnestisch dzt etwas erkältet.

Abdomen: unauff.

WS: leichter Rundrücken, frei beweglich, FBA 15cm, Aufrichten frei.

OE: die Gelenke frei beweglich, Nacken-/Kreuzgriff vollständig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft uneingeschränkt, grobneur. unauff.

UE: Hüften frei, li Hüfte endlagig schmerzhaft, li Knie frei, re Knie Z.n. KTEP mit blander Narbe, über der Patella etwas aufgetrieben, sonst keine Schwellung erkennbar, F eingeschränkt (E/F aktuell 0/0/110°), grobe Kraft uneingeschränkt, grobneurol. wird re distal Dysästhesie angegeben, keine Ödeme, keine Varizen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

frei, leicht re-hinkend, etwas schrittverkürzt, sicher.

Status Psychicus:

unauff. in Orientierung, Antrieb, Gedankengängen.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen,

welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus.

Anamnestisch Zweifachmedikation, aktuell neuerlich bestätigte Einfachmedikation, kein aktueller HbA1c vorliegend.

Pos.Nr. 09.02.01 GdB 20%

2 Z.n. Prothesenimplantation rechtes Kniegelenk.

Erfolgreiche OP 03/23, Z.n. Reha 06-07/23, in einer Woche anamnestisch neuerlicher Reha-Beginn. Noch leichte anamnestisch schmerzhaftige Beugeeinschränkung ohne weitere Aktivierungs- oder Reizzeichen. Bedarfsmedikation.

Pos.Nr. 02.05.18 GdB 20%

3 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS).

Laut Bericht Schlaflabor 12/22 höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAP-Gerät.

Pos.Nr. 06.11.02 GdB 20%

4 Asthma bronchiale.

Laut Facharztbefund (aus Vorgutachten) bronchiale Hyperreagibilität bei multiplen Allergien. Laufende Medikation.

Pos.Nr. 06.05.01 GdB 20%

5 Hypertonie. Mit geringer Zweifachmedikation eingestellt.

Pos.Nr. 05.01.01 GdB 10%

6 Hüftgelenksbeschwerden links. Radiologisch geringe Abnützungszeichen. Klinisch freie Beweglichkeit, endlagige Bewegungsschmerzen.

Pos.Nr. 02.05.07 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist Pos 1.

Die übrigen Positionen geringfügig bzw ohne wesentliche Wechselwirkung mit dem führenden Leiden, daher nicht weiter stufenerhöhend.

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

Sehstörungen nach Thrombose linkes Auge - Rechtes Auge Visus cc 1,0, linkes Auge 0,6. Beidseits 1,0, daher GdB 0%, entfällt somit.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

unverändert zum Vorgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

unverändert zum Vorgutachten 20%.

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

[X] Die / Der Untersuchte ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

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

GdB: 20 v.H.

Begründung:

Diabetes mell.

KTEP rechts.“

Am 09.01.2024 erfolgte die Beschwerdevorlage am BVwG.

Mit Schreiben des BVwG vom 27.06.2024 wurde der bP das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Eine Stellungnahme der bP ist nicht erfolgt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

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

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

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

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als

erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

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

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

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung

der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

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

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

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das im Beschwerdeverfahren eingeholte Sachverständigengutachten vom 11.12.2023 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

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

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

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

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

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

Im Verfahren wurden zwei Gutachten eingeholt. Diese kommen übereinstimmend zum Ergebnis, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 20% vorliegt.

Laut dem aktuellen Gutachten bestimmt der nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus mit einem Grad der Behinderung von 20% unter der Lfd.Nr. 1 und der Pos.Nr. 09.02.01 den Gesamtgrad der Behinderung. Begründend führt die Sachverständige schlüssig aus, dass aktuell eine bestätigte Einfachmedikation ohne aktuellen HbA1c vorliegt.

Die Allgemeinmedizinerin führt nachvollziehbar aus, dass die Einschätzung unverändert zum Vorgutachten vorgenommen wurde und begründet den Gesamtgrad der Behinderung schlüssig damit, dass das Leiden Nr. 1 durch die weiteren Leiden – Z.n. Prothesenimplantation rechtes Kniegelenk, Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und Asthma bronchiale je mit einem GdB von 20% sowie Hypertonie und Hüftgelenksbeschwerden links je mit einem GdB von 10% - nicht erhöht wird, da diese übrigen Positionen geringfügig bzw ohne wesentliche Wechselwirkung mit dem führenden Leiden sind.

Die Sachverständige erläuterte schlüssig und nachvollziehbar die Wahl der jeweiligen Positionsnummer und den Rahmensatz sowie den daraufhin eingeschätzten Grad der Behinderung.

Nach Ansicht des ho. Gerichts erfolgten die Einstufungen und Beurteilungen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Das aktuelle Sachverständigengutachten kam erneut zu dem Schluss, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 20% vorliegt.

Der von der bP in der Beschwerde angeführte Diabetes wurde von der SV mit 20 v.H. eingeschätzt. Diese Einschätzung umfasste auch die von der bP angegebene Zweifachmedikation. Seitens der bP wurde kein aktueller Befund über den HbA1c beigebracht. Dementsprechend wurden von der SV die in Zusammenhang mit der vorhandenen Zuckerkrankheit angeführten Umstände berücksichtigt.

Betreffend der von der bP ins Treffen geführten Nichtberücksichtigung von Schmerzen im Bereich Hüfte und Knie ist auf die im Gutachten unter Positionsnummer 2 bzw. 6 eingeschätzten Funktionseinschränkungen zu verweisen. Im Gegensatz zur Ansicht der bP wurden diese Beschwerden sehr wohl berücksichtigt.

Die bP führte in der Beschwerde an, dass der Befund des LKH XXXX in Zusammenhang mit der Schlafapnoe nicht bzw. unrichtig von der SV eingeschätzt wurde. Der Letzbefund des LKH XXXX aus dem Jahr 2022 zeigt aber eine höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAP-Gerät auf, welche von der SV unter Positionsnummer 3 des Gutachtens Niederschlag findet. Diese Positionsnummer entspricht mit einer Einschätzung 20 v.H. der mit diesen Symptomen behafteten Einschätzung im Rahmen der Einschätzungsverordnung. Die bP führte in der Beschwerde an, dass der Befund des LKH römisch 40 in Zusammenhang mit der Schlafapnoe nicht bzw. unrichtig von der SV eingeschätzt wurde. Der Letzbefund des LKH römisch 40 aus dem Jahr 2022 zeigt aber eine höchst zufriedenstellende Einstellung mit Auto-CPAP-Gerät auf, welche von der SV unter Positionsnummer 3 des Gutachtens Niederschlag findet. Diese Positionsnummer entspricht mit einer Einschätzung 20 v.H. der mit diesen Symptomen behafteten Einschätzung im Rahmen der Einschätzungsverordnung.

Zusammenfassend wurden sohin sämtliche Vorbringen der bP im Hinblick auf ihre Schmerzen und Beschwerden im gegenständlichen Gutachten berücksichtigt. Die einzelnen Funktionseinschränkungen wurden nachvollziehbar einer Einschätzung unterzogen sowie eine Gesamtbeurteilung vorgenommen, welche schlüssig begründet wurde.

Die Sachverständige befasste sich im Zuge der Untersuchung hinreichend mit sämtlichen Beschwerdebildern. Sie fanden in der Anamnese, den derzeitigen Beschwerden, der Zusammenfassung relevanter Befunde, im Untersuchungsbefund und im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung ihren Niederschlag.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen abzugehen.

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF- Bundesverfassungsgesetz B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF- Bundesbehindertengesetz BBG, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF- Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden.
3.2. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at