

TE Bvwg Erkenntnis 2024/1/19 W217 2260603-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.01.2024

Entscheidungsdatum

19.01.2024

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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. 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

,

W217 2260603-1/22E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch RA Dr. Herbert POCHIESER, gegen den als Bescheid geltenden Behindertenpass des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 18.08.2022, OB: XXXX, betreffend die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch RA Dr. Herbert POCHIESER, gegen den als Bescheid geltenden Behindertenpass des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 18.08.2022, OB: römisch 40, betreffend die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

,

Text

BEGRÜNDUNG:, BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin verfügte seit 18.03.2021 über einen bis 30.06.2022 befristeten Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H., welchem eine am 12.05.2021 durchgeführte Begutachtung von Dr.in XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, wie folgt zugrunde lag: 1. Die Beschwerdeführerin verfügte seit 18.03.2021 über einen bis 30.06.2022 befristeten Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 80 v.H., welchem eine am 12.05.2021 durchgeführte Begutachtung von Dr.in römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin, wie folgt zugrunde lag:

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

Zustand nach epithelioidem Angiomyolipom im linken Nierenlager

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz bei herabgesetztem Allgemeinzustand, herabgesetzter körperlicher Leistungsfähigkeit, stabilisiertem Körpergewicht und laufenden engmaschigen Nachsorgeuntersuchungen nach Nierenteilresektion und Adrenalektomie links am 8.10.2020

13.01.03

60

2

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myocardinfarkt 2013

Oberer Rahmensatz berücksichtigt auch Bluthochdruck und Zustand nach Stentimplantation

05.05.02

40

3

Zustand nach tiefen Beinvenenthrombosen

Oberer Rahmensatz bei wiederholtem Auftreten von Ulcera an beiden Unterschenkeln

05.08.01

40

4

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Wahl des unteren Rahmensatzes dieser Richtsatzposition bei mäßigen Funktionseinschränkungen bei Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1, Cervicalsyndrom und Veränderungen an beiden Kniegelenken mit freiem Gangbild

02.02.02

30

Weiters verfügte die Beschwerdeführerin über die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“, „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“. Weiters verfügte die Beschwerdeführerin über die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“, „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“.

Die Befristung bis 06/2022 wurde mit der erwarteten Besserung von Leiden 1, besonders im Hinblick auf den Allgemeinzustand, begründet. Die Befristung bis 06 aus 2022, wurde mit der erwarteten Besserung von Leiden 1, besonders im Hinblick auf den Allgemeinzustand, begründet.

2. Am 14.02.2022 (einlangend) stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Verlängerung ihres Behindertenpasses und des Parkausweises/Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

3. In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 24.05.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.05.2022, u.a. Folgendes fest:3 . In der Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese hält in ihrem Sachverständigengutachten vom 24.05.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 03.05.2022, u.a. Folgendes fest:

„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

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COLD IV)Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COLD römisch vier)

Unterer Rahmensatz bei guter Symptomkontrolle mit inhalativer Monotherapie

06.06.03

50

2

Koronare Herzkrankheit, Z.n. Myocardinfarkt 2013

Oberer Rahmensatz bei Z.n. Myocardinfarkt, subsummiert ist die art. Hypertonie und die stattgehabte Stentimplantation

05.05.02

40

3

Z.n. tiefen Beinvenenthrombosen

Oberer Rahmensatz bei wiederholt auftretenden Ulcera an beiden Unterschenkeln

05.08.01

40

4

Z.n. Teilnephrektomie links bei benignem Nierentumor 10/2020

Oberer Rahmensatz bei lokaler Beschwerdesymptomatik

08.01.04

30

5

Degenerative Veränderung des Stütz- und Bewegungsapparates

Unterer Rahmensatz bei mäßigen Funktionseinschränkungen nach PLIF L5/S1; subsummiert sind das Cervicalsyndrom und die degenerativen Kniegelenksveränderungen

02.02.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 70 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 um jeweils eine Stufe erhöht, da diese schwerwiegend sind. Die Leiden 4 und 5 erhöhen bei fehlender negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Leiden 1 des VGA wird bei fehlender Malignität der Neoplasie und Stabilisierung des Zustandsbildes um 3 Stufen reduziert; neu wird als führendes Leiden die COPD aufgenommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten: Minderung des Gesamt GdB bei Stabilisierung des Gesamtzustandsbildes.

X Dauerzustand“römisch zehn Dauerzustand“

Darüber hinaus wurde in diesem Sachverständigengutachten die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bejaht.

4. Im Zuge des hierzu gewährten Parteiengehörs erstattete der rechtsfreundliche Vertreter der Beschwerdeführerin am 21.07.2022 (einlangend) eine Stellungnahme. Dazu wurde moniert, dass aufgrund der Befunde eines Facharztes für Innere Medizin vom 07.03.2022 und eines Facharztes für Orthopädie vom 17.03.2022 sowie der aktuell vorgelegten Befunde keine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege und der Behindertenpass mit einem GdB von 80 v.H. weiterhin zu gewähren sei. Zudem wurde vorgebracht, dass sehr wohl eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen Leiden 1 und 5 vorliege. Auch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei unzumutbar.

5. Die belangte Behörde ersuchte die bereits befasste Sachverständige um aktenmäßige Stellungnahme zu diesem Vorbringen. In ihrer Stellungnahme vom 09.08.2022 führte Frau Dr. XXXX dazu aus: 5. Die belangte Behörde ersuchte die bereits befasste Sachverständige um aktenmäßige Stellungnahme zu diesem Vorbringen. In ihrer Stellungnahme vom 09.08.2022 führte Frau Dr. römisch 40 dazu aus:

„Im Rahmen des Parteiengehörs wird Einspruch betreffend des Gutachtens vom 3.5.2022 erhoben; Einspruch wegen der Reduktion des Gesamtgrades der Behinderung von 80% auf 70% sowie wegen der nicht erfolgten Verlängerung der Unzumutbarkeit der Nutzung Öffentlicher Verkehrsmittel. Vorgelegt wird eine (vorbekannte) Bestätigung des Orthopäden Dr. XXXX vom 17.3. und 9.6.2022 und des Dermatologen Dr. XXXX vom 26.6.2022. Im Rahmen der allgemeinmedizinischen Begutachtung und klinischen Untersuchung vom 3.5.2022 waren insbesondere die klinische Situation und die funktionellen Einschränkungen bei angeführter Multimorbidität zu bewerten. Es bestand zu diesem Zeitpunkt keine laufende Sauerstoffzufuhr (LTOT) und keinerlei Dyspnoe mit daraus resultierender relevanter Gehstreckenminderung. Bei freiem, ausreichend sicherem Gangbild mit von der Antragstellerin angegebener Gehzeit von 10 Minuten ist von einer Gehstrecke von 200-300 Metern, die langsam zurückgelegt wird, auszugehen. Bei erhaltener Arm- und Beinkraft sowie guter Feinmotorik kann eine Stufe überwunden werden. Die bestehende Antikoagulation bzw. die stattgehabte Wirbelsäulenoperation stellen keine Kontraindikation gegen die Nutzung ÖVM dar. Die Reduktion des Gesamt GdB resultiert aus der Benignität der Neoplasie; sämtliche vorbestehenden Leiden wurden in unveränderter Bewertung vom Vorgutachten übernommen, die COPD IV (keine relevanten Lungenfunktionsparameter vorliegend, klinisch besser erscheinend) wurde mit GdB von 50% als neues Leiden 1 aufgenommen. Wie im Vorgutachten vom 12.5.2021 erhöhen die Leiden 2 und 3 das aktuell führende Leiden. Die aktuellen Leiden 4 und 5 betreffen andere Organsysteme als das Leiden 1, weshalb keine Wechselwirkung ableitbar ist. Ergänzt wird die Zusatzeintragung D2 bei RSP 08.01.04. Die Einstufung erfolgte nach funktionellen Kriterien, aus allgemeinmedizinischer Sicht lässt sich auf Basis der vorliegenden Befunde keine relevante Änderung des GdB ableiten.“ „Im Rahmen des Parteiengehörs wird Einspruch betreffend des Gutachtens vom 3.5.2022 erhoben; Einspruch wegen der Reduktion des Gesamtgrades der Behinderung von 80% auf 70% sowie wegen der nicht erfolgten Verlängerung der Unzumutbarkeit der Nutzung Öffentlicher Verkehrsmittel. Vorgelegt wird eine (vorbekannte) Bestätigung des Orthopäden Dr. römisch 40 vom 17.3. und 9.6.2022 und des Dermatologen Dr. römisch 40 vom 26.6.2022. Im Rahmen der allgemeinmedizinischen Begutachtung und klinischen Untersuchung vom 3.5.2022 waren

insbesondere die klinische Situation und die funktionellen Einschränkungen bei angeführter Multimorbidität zu bewerten. Es bestand zu diesem Zeitpunkt keine laufende Sauerstoffzufuhr (LTOT) und keinerlei Dyspnoe mit daraus resultierender relevanter Gehstreckenminderung. Bei freiem, ausreichend sicherem Gangbild mit von der Antragstellerin angegebener Gehzeit von 10 Minuten ist von einer Gehstrecke von 200-300 Metern, die langsam zurückgelegt wird, auszugehen. Bei erhaltener Arm- und Beinkraft sowie guter Feinmotorik kann eine Stufe überwunden werden. Die bestehende Antikoagulation bzw. die stattgehabte Wirbelsäulenoperation stellen keine Kontraindikation gegen die Nutzung ÖVM dar. Die Reduktion des Gesamt GdB resultiert aus der Benignität der Neoplasie; sämtliche vorbestehenden Leiden wurden in unveränderter Bewertung vom Vorgutachten übernommen, die COPD römisch vier (keine relevanten Lungenfunktionsparameter vorliegend, klinisch besser erscheinend) wurde mit GdB von 50% als neues Leiden 1 aufgenommen. Wie im Vorgutachten vom 12.5.2021 erhöhen die Leiden 2 und 3 das aktuell führende Leiden. Die aktuellen Leiden 4 und 5 betreffen andere Organsysteme als das Leiden 1, weshalb keine Wechselwirkung ableitbar ist. Ergänzt wird die Zusatzeintragung D2 bei RSP 08.01.04. Die Einstufung erfolgte nach funktionellen Kriterien, aus allgemeinmedizinischer Sicht lässt sich auf Basis der vorliegenden Befunde keine relevante Änderung des GdB ableiten.“

6. Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens wurde der Beschwerdeführerin am 11.08.2022 zur Kenntnis gebracht.

7. Mit Bescheid vom 18.08.2022 durch Passausstellung wurde der Beschwerdeführerin gem. §§ 40, 41 und 45 BBG der aktuelle Behindertenpass mit einem GdB von 70 v.H. zugesandt.⁷ Mit Bescheid vom 18.08.2022 durch Passausstellung wurde der Beschwerdeführerin gem. Paragraphen 40, 41 und 45 BBG der aktuelle Behindertenpass mit einem GdB von 70 v.H. zugesandt.

8. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin durch ihren rechtsfreundlichen Vertreter am 04.10.2022 Beschwerde. Darin wurde die angenommene Verbesserung ihres Gesundheitszustandes verneint und auf die vorgelegten Befunde hingewiesen. Es wurde moniert, dass im Fall der Beschwerdeführerin eine schwere COPD vorliege und diese gemäß der EVO statt als COPD III vielmehr als COPD IV unter der Positionsnummer 06.06.04 einzustufen sei, woraus sich ein GdB von 80 bis 100 v.H. ergebe. Es sei auch nicht nachvollziehbar, wieso die Sachverständige zum Ergebnis gelangt sei, dass unter Leiden 1 „keine Dispnoe“ vorliege, wenn sich dies aus den vorgelegten Befunden sehr wohl ergebe. Darüber hinaus wurde auf die orthopädischen Leiden, auf eine vorliegende wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen den Leiden 1 und 5, auf ihr beträchtliches Untergewicht und auf Verletzungen durch Stürze verwiesen. Weiters wurde ein Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung zur Gewährung des Parkausweises bis zur rechtskräftigen Entscheidung bzw. darüber hinaus gestellt.⁸ Dagegen erhob die Beschwerdeführerin durch ihren rechtsfreundlichen Vertreter am 04.10.2022 Beschwerde. Darin wurde die angenommene Verbesserung ihres Gesundheitszustandes verneint und auf die vorgelegten Befunde hingewiesen. Es wurde moniert, dass im Fall der Beschwerdeführerin eine schwere COPD vorliege und diese gemäß der EVO statt als COPD römisch drei vielmehr als COPD römisch vier unter der Positionsnummer 06.06.04 einzustufen sei, woraus sich ein GdB von 80 bis 100 v.H. ergebe. Es sei auch nicht nachvollziehbar, wieso die Sachverständige zum Ergebnis gelangt sei, dass unter Leiden 1 „keine Dispnoe“ vorliege, wenn sich dies aus den vorgelegten Befunden sehr wohl ergebe. Darüber hinaus wurde auf die orthopädischen Leiden, auf eine vorliegende wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen den Leiden 1 und 5, auf ihr beträchtliches Untergewicht und auf Verletzungen durch Stürze verwiesen. Weiters wurde ein Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung zur Gewährung des Parkausweises bis zur rechtskräftigen Entscheidung bzw. darüber hinaus gestellt.

9. Die Beschwerde wurde unter Anschluss der Akten mit Schreiben vom 06.10.2022 dem Bundesverwaltungsgericht (BVwG) vorgelegt und der Gerichtsabteilung W162 zur Entscheidung zugeteilt.

10. Mit Beschluss des BVwG vom 04.11.2022, Zl. W162 2260603-1/3E, wies das BVwG unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zurück. Die Revision nach Art. 133 Abs. 4 B-VG wurde für nicht zulässig erklärt.¹⁰ Mit Beschluss des BVwG vom 04.11.2022, Zl. W162 2260603-1/3E, wies das BVwG unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG zurück. Die Revision nach Artikel 133, Absatz 4, B-VG wurde für nicht zulässig erklärt.

11. Gegen diesen Beschluss richtete sich die außerordentliche Revision, in deren Zulässigkeitsbegründung geltend gemacht wurde, das BVwG sei von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu aufhebenden und zurückverweisenden

Entscheidungen gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG abgewichen und habe von der genannten Bestimmung zu Unrecht Gebrauch gemacht.¹¹ Gegen diesen Beschluss richtete sich die außerordentliche Revision, in deren Zulässigkeitsbegründung geltend gemacht wurde, das BVwG sei von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu aufhebenden und zurückverweisenden Entscheidungen gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG abgewichen und habe von der genannten Bestimmung zu Unrecht Gebrauch gemacht.

In der Folge hob der VwGH mit Erkenntnis vom 05.09.2023, Ra 2022/11/0204-8, den Beschluss wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes auf.

12. Am 21.09.2023 wurde die Rechtssache der GA W217 des BVwG neu zugeteilt.

12.1. Diese ersuchte sodann Frau Prim.a Dr.in XXXX, MBA Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. 12.1. Diese ersuchte sodann Frau Prim.a Dr.in römisch 40, MBA Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, um Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin.

Die medizinische Sachverständige hält in ihrem Gutachten nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.11.2023 betreffend den Grad der Behinderung fest:

„Anamnese:

SVGA Dr. in XXXX, 12.05.2021, 80 ABL 59ff (ABL 28 ff)SVGA Dr. in römisch 40, 12.05.2021, 80 ABL 59ff (ABL 28 ff

SVGA Dr. in XXXX, 03.05.2022, GdB 70%, ABL 56 ff/ABL 20ffSVGA Dr. in römisch 40, 03.05.2022, GdB 70%, ABL 56 ff/ABL 20ff

Stellungnahme Dr. in XXXX, 06.08.2022, ABL 44ffStellungnahme Dr. in römisch 40, 06.08.2022, ABL 44ff

Zustand nach Tumornephrektomie (Teilentfernung der Niere) wegen eines gutartigem Nierentumors am 08.10.2021.

Des Weiteren besteht ein Zustand nach Hinterwandinfarkt 2013, z.n. TVT links 1999, z.n. PLIF L5/S1 2002, z.n. PLIF L5/S1 2002, z.n. vag Hysterektomie vor Jahren.

COPD IV bei langjährigem NikotinabususCOPD römisch vier bei langjährigem Nikotinabusus

Internistische Kontrollen finden laufend statt.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung beklagt die Pat. vor allem Atemnot bei Belastung bei bekannter COPD IV, sowie Schmerzen in der WirbelsäuleZum Zeitpunkt der Untersuchung beklagt die Pat. vor allem Atemnot bei Belastung bei bekannter COPD römisch vier, sowie Schmerzen in der Wirbelsäule

Relevante Befunde aus dem Akt:

Arztbrief, Dr. XXXX, FA für Orthopädie, 04.10.2023; 17.03.2022 ABL 91Arztbrief, Dr. römisch 40, FA für Orthopädie, 04.10.2023; 17.03.2022 ABL 91

Spondylopathia deformans und Osteochondrosis gravis C4-C6

etw. verstärkter Rundrücken

Spondylosis deformans BWS

rechtskonvexe thoracale Skoliose

z.n. PLIF L5/S1

Gonarthrosen bds.

Osteoporose

Befundbericht Dr. XXXX, FA für Innere Medizin, 30.06.2022, ABL 115ff, 07.03.2022, ABL 85Befundbericht Dr. römisch 40, FA für Innere Medizin, 30.06.2022, ABL 115ff, 07.03.2022, ABL 85:

schwere COPD - > aus diesem Grund ist die Verlängerung des Invalidenpasses indiziert Ergometriebefund: 36% der Leistungsfähigkeit (Abbruch wegen Erschöpfung, Schmerzen in den Beinen, Dyspnoe).

Befundbericht Dr. XXXX , FA für Dermatologie, 16.06.2022, ABL 81/78
Befundbericht Dr. römisch 40 , FA für Dermatologie, 16.06.2022, ABL 81/78:

Postthrombotisches Syndrom beide Beine, CVI 3° bds. mit massiven Fascienschmerzen, lebenslange Vorkur mit Lixiana 30mg nach Rezidiv TVT's und Pulmonalembolie

Orthopädischer Befundbericht, Dr. XXXX , 09.06.2022, ABL 80
Orthopädischer Befundbericht, Dr. römisch 40 , 09.06.2022, ABL 80:

St.p. dorsaler Stabspondylodese L5/S1 mit Anschlußdegeneration

Spondylopathia deformans und Osteochondrosis gravis C4-C6

verstärkter Rundrücken

Spondylosis deformans der BWS

rechts thoracale Skoliose

Gonarthrose bds.

Osteoporose

St.p. multiple Beinvenenthrombosen

St.p. Nephrektomie (Nierentumor-OP 2020)

Herzinfarkt 2013

Insult 2013 - keine funktionellen Einschränkungen

Urolog. Stent 2015

COPD

Pflegegeldgutachten Uni Credit Bank Austria - > Pflegestufe 1

Medikamente:

Ranexa, Candesartan, Lixiana, Daflon, Nebivolol, Atorvastatin, Novatgin, Magnosolv

Status:

Größe: 161cm Gewicht: 53 kg

Kopf frei beweglich

Herz: Herztöne leise, arrhythmisch, rein, normfrequent

Lunge: va, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich

Abdomen: weich, keine Resistenzen tastbar, leichter DS im linken Unterbauch

WS: Kyphose BWS/LWS, leichte Skoliose

OE: frei beweglich

UE: frei beweglich

keine Beinödeme, Varikosität beide USCH, keine Ulzera

Status psychicus:

klar, orientiert, Ductus kohärent

Gangbild:

unauffälliges Gangbild, Lagewechsel uneingeschränkt

Zusammenfassung:

Gutachten Teil A.)

Frage 1 und Frage 2.)

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

PosNr.: 06.06.03 GdB 60%

Mittlerer Rahmensatz bei schwerer obstruktiver Lungenerkrankung, Einschränkung der Atemfunktion, aber keine Therapie mit einem Langzeitsauerstoff, keine stationäre Aufnahme im letzten Jahr indiziert.

2. Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt 2013

PosNr.: 05.05.02 GdB 40%

Oberer Rahmensatz bei Zustand nach Stentimplantation, der Bluthochdruck ist hier mit abgebildet.

3. Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose

PosNr.: 05.08.01 GdB 40%

Oberer Rahmensatz bei wiederholtem Auftreten von Ulzera an beiden Unterschenkel unter Einnahme von Blutverdünnung, die Varizen sind in dieser Positionsnummer mit erfasst.

4. Zustand nach Operation eines gutartigen Nierentumors mit Nierenteilresektion

PosNr.: 08.01.01 GdB 30%

g.z. Oberer Rahmensatz bei Teilentfernung einer Niere bei gutartigem Tumor 10/2020, die Nierenfunktion ist nicht eingeschränkt, die Beschwerden sind nur mehr lokal beschränkt. g.z. Oberer Rahmensatz bei Teilentfernung einer Niere bei gutartigem Tumor 10 aus 2020,, die Nierenfunktion ist nicht eingeschränkt, die Beschwerden sind nur mehr lokal beschränkt.

5. Degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat

PosNr.: 02.02.02 GdB 30%

Unterer Rahmensatz bei Zustand nach Operation der Wirbelsäule (Versteifung), Cervikalsyndrom und abnützungsbedingte Veränderungen der Kniegelenke, die Gehstrecken ist bei längerer Belastung verkürzt, eine Gehhilfe wird nicht verwendet.

Gesamtgrad der Behinderung GdB 70%

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 bis 5 um eine Stufe erhöht.

Frage 3.)

Bezugnehmend auf die Stellungnahme ist festzuhalten, dass der Behinderungsgrad im SVGA Dr. XXXX vor allem aufgrund des Allgemeinzustandes nach Tumornephrektomie (GdB 60%) unmittelbar postoperativ mit deutlich reduziertem Allgemeinzustand begründet war. Da es sich bei der Tumornephrektomie um kein Karzinom handelt sondern um einen benignen Tumor, wurde im SVGA Dr. XXXX die korrekte Einschätzung von 30% nach Teilnephrektomie getroffen. Bezugnehmend auf die Stellungnahme ist festzuhalten, dass der Behinderungsgrad im SVGA Dr. römisch 40 vor allem aufgrund des Allgemeinzustandes nach Tumornephrektomie (GdB 60%) unmittelbar postoperativ mit deutlich reduziertem Allgemeinzustand begründet war. Da es sich bei der Tumornephrektomie um kein Karzinom handelt sondern um einen benignen Tumor, wurde im SVGA Dr. römisch 40 die korrekte Einschätzung von 30% nach Teilnephrektomie getroffen.

Die übrigen Leiden wurden nach Durchsicht der Befunde sowie der körperlichen Untersuchung korrekt eingeschätzt und in diesem SVGA entsprechend der Einschätzungsverordnung in den entsprechenden Positionsnummern abgebildet. Auch die einzunehmende Blutverdünnung bei Zustand nach mehrfacher Thrombosen wird in der Einschätzung mit berücksichtigt und ist in der entsprechenden Positionsnummer im Leiden 3 abgebildet.

Die Leiden 2 bis 5 werden insgesamt als funktionell relevant eingestuft und erhöhen somit den Gesamtgrad der Behinderung wie in der Frage 2 auch angegeben.

Frage 4.)

Die von der Pat eingebrachten Befunde wurden bereits im erstinstanzliche Verfahren berücksichtigt und dokumentiert.

Neue Befunde bzw. neue Leiden werden nicht vorgebracht. Die bekannten Leiden werden auch hier nach EVO eingeschätzt und in der entsprechenden Positionsnummer abgebildet. Darüber hinaus kommen in den Befunden keine neuen Leiden zur Darstellung, die eine kalkülsrelevante Änderung bewirken würden.

Frage 5.)

Betreffend das ehemalige Hauptleiden, nun Leiden 4:

Eine Änderung zum SVGA Dr. XXXX vom 02.08.2021 ist insofern gegeben, als dass der Allgemeinzustand nach Tumornephrektomie sich deutlich stabilisierte und der ursprünglich postoperative Zustand nach Tumorentfernung und Teilnephrektomie sich besserte. Somit kommt es auch zur Abänderung der Positionsnummer des ehemaligen Leiden 1 aus dem erstinstanzliche SVGA. Hier Einschätzung als Leiden 4 und Abbildung in der entsprechenden Positionsnummer. Eine Änderung zum SVGA Dr. römisch 40 vom 02.08.2021 ist insofern gegeben, als dass der Allgemeinzustand nach Tumornephrektomie sich deutlich stabilisierte und der ursprünglich postoperative Zustand nach Tumorentfernung und Teilnephrektomie sich besserte. Somit kommt es auch zur Abänderung der Positionsnummer des ehemaligen Leiden 1 aus dem erstinstanzliche SVGA. Hier Einschätzung als Leiden 4 und Abbildung in der entsprechenden Positionsnummer.

Leiden 1 wird hier neu aufgenommen, dieses wurde im SVGA Dr. XXXX nicht berücksichtigt. Leiden 1 wird hier neu aufgenommen, dieses wurde im SVGA Dr. römisch 40 nicht berücksichtigt.

Die Leiden 2, 3 und 5 sind idem zum Vorgutachten, keine Änderung im Behinderungsgrad.

Frage 6.)

Eine Nachuntersuchung ist aus internistischer Sicht nicht indiziert.

Frage 7.)

nicht zutreffend“

12.2. Im Rahmen des hierzu gewährten Parteiengehörs vom 22.12.2023 sah die Beschwerdeführerin von der Abgabe einer Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland. 1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.2 Die Beschwerdeführerin verfügte über einen bis 30.06.2022 befristeten Behindertenpass mit einem GdB von 80 v.H. Am 14.02.2022 stellte sie bei der belangten Behörde den gegenständlichen Antrag auf Verlängerung ihres bis 30.06.2022 ausgestellten Behindertenpasses und des Parkausweises/Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.

Mit Bescheid vom 18.08.2022 durch Passausstellung wurde der Beschwerdeführerin der aktuelle Behindertenpass mit einem GdB von 70 v.H. zugesandt.

Am 04.10.2022 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen diesen Bescheid.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

1

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

06.06.03

60% GdB

2

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt 2013

05.05.02

40% GdB

3

Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose

05.08.01

40% GdB

4

Zustand nach Operation eines gutartigen Nierentumors mit Nierenteilresektion

08.01.01

30% GdB

5

Degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat

02.02.02

30% GdB

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 70 v. H.

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 bis 5 um eine Stufe erhöht.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin.

Zu 1.2) Die Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten von Prim.a Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.11.2023. Zu 1.3) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten von Prim.a Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.11.2023.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen, eingegangen, wobei die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde und Beweismittel im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Schlüssig und nachvollziehbar kam die Sachverständige in ihrem Gutachten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 70 v.H. vorliegt.

Sie erläutert zunächst, dass der von Dr.in XXXX festgestellte Behinderungsgrad im Ausmaß von 80% in deren Sachverständigengutachten vom 12.05.2021 vor allem aufgrund des Allgemeinzustandes nach Tumornephrektomie (GdB 60%) unmittelbar postoperativ mit einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand begründet war. So begründete Dr.in XXXX eine Nachuntersuchung im Juni 2022, dass eine Besserung von Leiden 1, besonders im Hinblick auf den Allgemeinzustand, zu erwarten sei. Sodann führte Prim.a Dr.in XXXX weiter aus, dass es sich bei der Tumornephrektomie um kein Karzinom gehandelt hat, sondern um einen benignen Tumor - was von ihr auch unter „Anamnese“ in ihrem Gutachten unwidersprochen festgehalten wurde. So begründete bereits Dr.in XXXX in ihrem Gutachten vom 16.05.2022 die Herabstufung von Leiden 1 des Vorgutachtens („Zustand nach epithelioidem Angiomyolipom im linken Nierenlager“) mit fehlender Malignität der Neoplasie und Stabilisierung des Zustandbildes. Sie erläutert zunächst, dass der von Dr.in römisch 40 festgestellte Behinderungsgrad im Ausmaß von 80% in deren

Sachverständigengutachten vom 12.05.2021 vor allem aufgrund des Allgemeinzustandes nach Tumornephrektomie (GdB 60%) unmittelbar postoperativ mit einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand begründet war. So begründete Dr.in römisch 40 eine Nachuntersuchung im Juni 2022, dass eine Besserung von Leiden 1, besonders im Hinblick auf den Allgemeinzustand, zu erwarten sei. Sodann führte Prim.a Dr.in römisch 40 weiter aus, dass es sich bei der Tumornephrektomie um kein Karzinom gehandelt hat, sondern um einen benignen Tumor - was von ihr auch unter „Anamnese“ in ihrem Gutachten unwidersprochen festgehalten wurde. So begründete bereits Dr.in römisch 40 in ihrem Gutachten vom 16.05.2022 die Herabstufung von Leiden 1 des Vorgutachtens („Zustand nach epithelioidem Angiomyolipom im linken Nierenlager“) mit fehlender Malignität der Neoplasie und Stabilisierung des Zustandbildes.

Die sachverständige Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie wies in ihrem Gutachten auf eine deutliche Stabilisierung des Allgemeinzustandes (vgl.: Gewicht: 53 kg am 27.11.2023 im Vergleich zu 56 kg bei Untersuchung am 12.05.2021 bzw. 54 kg am 03.05.2022) nach Tumornephrektomie und Besserung des ursprünglich postoperativen Zustandes nach Tumorentfernung und Teilnephrektomie hin, sodass es nachvollziehbar zur Abänderung der Positionsnummer des ehemaligen Leiden 1 aus dem erstinstanzliche SVGA in nun Leiden 4 kommt. Die sachverständige Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie wies in ihrem Gutachten auf eine deutliche Stabilisierung des Allgemeinzustandes vergleiche, Gewicht: 53 kg am 27.11.2023 im Vergleich zu 56 kg bei Untersuchung am 12.05.2021 bzw. 54 kg am 03.05.2022) nach Tumornephrektomie und Besserung des ursprünglich postoperativen Zustandes nach Tumorentfernung und Teilnephrektomie hin, sodass es nachvollziehbar zur Abänderung der Positionsnummer des ehemaligen Leiden 1 aus dem erstinstanzliche SVGA in nun Leiden 4 kommt.

Die Einstufung unter Pos.Nr. 08.01.01 der Anlage 1 zur Einschätzungsverordnung mit einem GdB von 30% wurde sohin korrekt getroffen (vgl. „08.01.01 Fehlbildung der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters, 10-30%, 30%: bei ausgeprägten Symptomen, Beschwerden Verlust oder anlagebedingtes Fehlen einer Niere bei uneingeschränkter Funktionsfähigkeit der anderen Niere“) Die Einstufung unter Pos.Nr. 08.01.01 der Anlage 1 zur Einschätzungsverordnung mit einem GdB von 30% wurde sohin korrekt getroffen vergleiche „08.01.01 Fehlbildung der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters, 10-30%, 30%: bei ausgeprägten Symptomen, Beschwerden Verlust oder anlagebedingtes Fehlen einer Niere bei uneingeschränkter Funktionsfähigkeit der anderen Niere“)

Pos.Nr. 06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) der Anlage zur Einschätzungsverordnung lautet:

06.06.01

Leichte Form – COPD I Leichte Form – COPD römisch eins

10 – 20 %

Fehlende bis leichte Behinderung der Ventilation (FEV1/FVC > 80% = Atemkapazität)

06.06.02

Moderate Form – COPD II Moderate Form – COPD römisch zwei

30 – 40 %

Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FVC 50% – 80%) und Fortschreiten der Symptome,

06.06.03

Schwere Form – COPD III Schwere Form – COPD römisch drei

50 – 70 %

Fortschreitende Ventilationsstörung (FEV1/FVC 50% bis 30%)

06.06.04

Sehr schwere Form – COPD IV Sehr schwere Form – COPD römisch vier

80 – 100%

Schwerste Ventilationsstörung (FEV1/FVC < 30%)

Exacerbationen können lebensbedrohlich sein

Inkludiert alle Folgezustände wie Kachexie, Cor pulmonale, Sauerstofftherapie, Polyglobulie, Emphysem (sekundäre pulmonale Hypertension)

Schlüssig und nachvollziehbar begründet Prim.a Dr.in XXXX die Heranziehung der Pos.Nr. 06.06.03 mit dem mittleren Rahmensatz (GdB 60%) bei schwerer obstruktiver Lungenerkrankung, dass zwar eine Einschränkung der Atemfunktion besteht, aber keine Therapie mit einem Langzeitsauerstoff erfolgt und keine stationäre Aufnahme im letzten Jahr indiziert ist. Auch diese Einstufung ist daher nicht zu beanstanden. Schlüssig und nachvollziehbar begründet Prim.a Dr.in römisch 40 die Heranziehung der Pos.Nr. 06.06.03 mit dem mittleren Rahmensatz (GdB 60%) bei schwerer obstruktiver Lungenerkrankung, dass zwar eine Einschränkung der Atemfunktion besteht, aber keine Therapie mit einem Langzeitsauerstoff erfolgt und keine stationäre Aufnahme im letzten Jahr indiziert ist. Auch diese Einstufung ist daher nicht zu beanstanden.

Weiters wird die von der Beschwerdeführerin einzunehmende Blutverdünnung bei Zustand nach mehrfacher Thrombosen in der Einschätzung mit dem oberen Rahmensatz mitberücksichtigt und ist in der Positionsnummer 05.08.01 („Venöses oder lymphatisches System) des Leiden 3 abgebildet.

Die vorgelegten Beweismittel stehen sohin hinsichtlich des klinischen Befundes nicht im Widerspruch zum Ergebnis des vom BVwG eingeholten Sachverständigenbeweises; es wird kein anderes Funktionsdefizit beschrieben als gutachterlich festgestellt wurde, und sie enthalten auch keine neuen fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind.

Die Beschwerdeführerin hat darüber hinaus im Rahmen des ihr vom BVwG eingeräumten Parteiengehörs zum Gutachten von Prim.a Dr.in XXXX gegen die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung kein Vorbringen erstattet. Die Beschwerdeführerin hat darüber hinaus im Rahmen des ihr vom BVwG eingeräumten Parteiengehörs zum Gutachten von Prim.a Dr.in römisch 40 gegen die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung kein Vorbringen erstattet.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zur Entscheidung in der Sache

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs. 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

§ 40 Abs. 1 BBG normiert, dass behinderte Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Paragraph 40, Absatz eins, BBG normiert, dass behinderte Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist 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 (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist 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 hiezu ermächtigt ist (§ 40 Abs. 2 BBG). Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist 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 hiezu ermächtigt ist (Paragraph 40, Absatz 2, BBG).

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) 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 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung:

§ 2 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der

Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, Absatz eins, Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Absatz 2, leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Prim.a Dr.in XXXX basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 70 v.H. ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten von Prim.a Dr.in römisch 40 basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 70 v.H. ergibt.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Sachverständige setzt sich mit den vorgelegten Befunden auseinander.

Die Beschwerdeführerin ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag, oder wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag, oder wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Nach § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Nach Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Ersatzentscheidung Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W217.2260603.1.00

Im RIS seit

19.02.2024

Zuletzt aktualisiert am

19.02.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at