

TE Bvwg Erkenntnis 2024/1/15 W261 2282801-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 15.01.2024

Entscheidungsdatum

15.01.2024

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

W261 2282801-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 31.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag.a Karin GASTINGER, MAS als Vorsitzende und die Richterin Mag.a Karin RETTENHABER-LAGLER sowie die fachkundige Laienrichterin Dr.in Christina MEIERSCHITZ als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 31.10.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin ist seit 25.02.2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses mit den Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor.“ 1. Die Beschwerdeführerin ist seit 25.02.2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses mit den Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor.“

2. Die Beschwerdeführerin stellte am 15.11.2022 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (auch Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung und legte ein Konvolut an medizinische Befunden bei.

3. Die belangte Behörde holte zur Überprüfung des Antrages ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein. In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.02.2023 erstatteten Gutachten vom 17.05.2023 stellte die medizinische Sachverständige bei der Beschwerdeführerin die Funktionseinschränkungen

1. Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Verplattung HWS C7 bis Th1. Position 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO), Grad der Behinderung (GdB) 40 %,

2. Chronische lymphozytäre Darmentzündung, Position 07.04.05 der Anlage der EVO, GdB 30 %,

3. Affektive Störung, Position 03.06.01 der Anlage der EVO, GdB 20 %,

4. Harninkontinenz, Position 08.01.06 der Anlage der EVO, GdB 20 %,

5. Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke, Position 02.06.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %,

6. Obstruktives Schlafapnoesyndrom, Position 06.11.02 der Anlage der EVO, GdB 20 %,

7. Barrettösophagus, Position 07.03.05 der Anlage der EVO, GdB 10 % und

8. Leichte Hypertonie, Position 05.01.01 der Anlage der EVO, GdB 10 %

und einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 50 von Hundert (in der Folge v.H.) fest.

4. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 22.05.2023 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

5. Die Beschwerdeführerin gab mit Eingabe vom 04.06.2023 eine Stellungnahme ab. Darin führte sie im Wesentlichen aus, dass ihr Ehemann sie bei der Untersuchung begleitet habe. Ihr verwendetes Schuhwerk sei fest, stützend und mit einer orthopädischen Einlage versehen gewesen. Ein „unauffälliges“ Gangbild sei aufgrund ihrer (Nerven-)Schmerzen ausgehend vom Rücken über das Gesäß, Bein bis hin zum Fuß nicht möglich. Die Aufzählung der Behinderungen ergäbe bei Zusammenzählung 170 %, wobei die Harninkontinenz sehr wohl, die Stuhlinkontinenz gar nicht berücksichtigt worden sei. Auch die Schlafapnoe sei zu gering bewertet worden, allein diese sei mit 50 % zu bewerten. Es würden weitere Leiden vorliegen, wie eine Sehnenverletzung am rechten Fuß, die irreparablen Schäden an beiden Schultern. Mehre Therapietermine und Behandlungen pro Wochen würden bei ihr am Programm stehen. Leider seien ihre Leiden und Erkrankungen nicht heilbar.

6. Die belangte Behörde ersuchte die befassende medizinische Sachverständige um ein ergänzendes Sachverständigengutachten unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beschwerdeführerin. In deren Gutachten aufgrund der Aktenlage kommt die medizinische Sachverständige vom 09.09.2023 zum Ergebnis, dass zu den bisher bereits festgestellten Leidenzuständen das neue Leiden 9., ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits, Position 04.05.06 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % hinzukomme. Der Gesamtgrad der Behinderung betrage 50 v.H., wobei das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht werde, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegen würde. Die weiteren Leiden würden nicht erhöhen, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 vorliege. Der Nachweis einer anhaltenden Stuhlinkontinenz sei nicht erbracht worden.

7. Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin dieses Sachverständigengutachten mit Schreiben vom 11.09.2023 im Rahmen des Parteiengehörs und räumte dieser eine Frist zur Abgabe einer Stellungnahme ein.

8. Die Beschwerdeführerin gab mit Eingabe vom 26.09.2023 eine schriftliche Stellungnahme ab, worin diese im Wesentlichen - insofern dies für das gegenständliche Verfahren relevant ist - ausführte, dass es nicht sein könne, dass es wegen ihrer vielfachen Beeinträchtigungen, ihrer unterschiedlichen Leiden und der damit verbundenen ständigen Schmerzen, der deutlichen Einschränkung ihrer Lebensqualität zu keiner höheren Einstufung des „Behinderten Grades“ komme. Sie würde auf die bereits vorgelegten medizinischen Befunde verweisen und lege auch weitere medizinische Befunde vor.

9. Die belangte Behörde ersuchte die befassende medizinische Sachverständige um Abgabe einer ergänzenden Stellungnahme. In deren Stellungnahme vom 05.10.2023 führte diese aus, für die Einstufung behinderungsrelevanter

Leiden objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde maßgeblich seien. Die vorgebrachten Argumente und nachgereichten Befunde würden keine neuen Erkenntnisse beinhalten, welche das Begutachtungsverfahren entkräften könnten.

10. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 31.10.2023 wies die belangte Behörde den Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung gemäß §§ 41, 43 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 v.H. fest. Die Voraussetzungen für folgende Zusatzeintragungen würden vorliegen: „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“. 10. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 31.10.2023 wies die belangte Behörde den Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung gemäß Paragraphen 41, 43 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 v.H. fest. Die Voraussetzungen für folgende Zusatzeintragungen würden vorliegen: „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ und „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“.

Die belangte Behörde legte dem Bescheid die eingeholten Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme in Kopie bei.

11. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und brachte zusammengefasst vor, dass sie in regelmäßiger Behandlung bei Psychiatern, Psychologen und Physiologen sei. Ihre Leidenszustände und Funktionseinschränkungen seien nicht richtig bewertet worden. Laut den vorgelegten Befunden würden diese Leiden viel schwerer sein. Die Sensibilitätsstörungen der Finger der rechten Hand seien nicht berücksichtigt worden, auch nicht jene im rechten Bein und auch nicht das Rücken- und Hüftleiden. Es sei für sie nicht nachvollziehbar, dass der verschlechterte Zustand der Diagnosen von 2015 plus seither (in 8 Jahren) hinzugekommene Leiden, keinen höheren Grad der Behinderung (50 v.H.) ergeben würden. Sie ersuche alle Unterlagen und Leiden zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin legte der Beschwerde keine ärztlichen Befunde bei.

12. Die belangte Behörde legte das Beschwerdeverfahren dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14.12.2023 vor, wo dieses am 15.12.2023 einlangte.

13. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 15.12.2023 eine Abfrage im Zentralen Melderegister durch, wonach die Beschwerdeführerin österreichische Staatsbürgerin ist, und ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hat.

14. Mit Eingabe vom 18.12.2023 legte die belangte Behörde ergänzend zur Beschwerde medizinische Befunde der Beschwerdeführerin aus dem Jahr 2022 vor.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist seit 25.02.2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H.

Der Antrag auf Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung langte am 15.11.2022 bei der belangten Behörde ein.

Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland.

Ausmaß der Funktionseinschränkungen:

Anamnese:

Begutachtung am 26.2.2016

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach als Wirbelsäulenoperation, Verplattung 40 %
2. Chronische lymphozytäre Darmentzündung 30 %
3. Neurotische Störung 20 %

4. Harninkontinenz 20 %
5. Barrett-Ösophagus 10 %
6. Funktionseinschränkung beider Schultergelenke 20 %
7. Arterielle Hypertonie 10 %

Gesamt-GdB 50%

Letzte Begutachtung 05.09.2016

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Verplattung HWS C7 bis Th1
2. chronische lymphozytäre Darmentzündung mit erhöhter Stuhlfrequenz
3. Neurotische Störung
4. Harninkontinenz
5. Barrett-Ösophagus
6. Hochdruck

Zwischenanamnese seit 2016:

2020: Arthroskopie rechte Schulter bei Rotatorenmanschettenruptur.

04/2022: Implantation einer SNM Testsonde bei Stuhlinkontinenz ausgeprägte multisegmentale Facettengelenkarthrosen der LWS und Discusprotrusion L4/L5, annähernd absolute Spinalkanalstenose.

07/2022: Arthroskopie linke Schulter bei Rotatorenmanschettenruptur, Reruptur Rotatorenmanschette bds.

01/2023: CTI L5/S1 links.

Obstruktives Schlafapnoesyndrom, CPAP eingeleitet.

Derzeitige Beschwerden:

„Die Schultern haben sich nicht verbessert, eher verschlechtert. Beschwerden habe ich in beiden Schultergelenken, kann nicht hinaufgreifen, bin beim Anziehen eingeschränkt, Schmerzen habe ich vor allem am Tag in beiden Schultern, vor allem bei Bewegung, in Ruhe teilweise. Schmerzen habe ich in der LWS, ausstrahlend in das linke Bein, der linke Oberschenkel ist außen taub, seit etwa einem Jahr. Bei FA für Orthopädie bin ich regelmäßig., war in XXXX stationär, 1 Woche, Anfang des Jahres, hat eine gewisse Besserung gebracht. Habe manchmal Sodbrennen, die letzte Gastroskopie war vor 2 Jahren. Habe eine Harninkontinenz, Wechsel der Vorlagen 2 x tgl., Stuhl ist weich, bis zu 7 x tgl., Inkontinenz hat sich gebessert, meist erreiche ich das WC.“ „Die Schultern haben sich nicht verbessert, eher verschlechtert. Beschwerden habe ich in beiden Schultergelenken, kann nicht hinaufgreifen, bin beim Anziehen eingeschränkt, Schmerzen habe ich vor allem am Tag in beiden Schultern, vor allem bei Bewegung, in Ruhe teilweise. Schmerzen habe ich in der LWS, ausstrahlend in das linke Bein, der linke Oberschenkel ist außen taub, seit etwa einem Jahr. Bei FA für Orthopädie bin ich regelmäßig., war in römisch 40 stationär, 1 Woche, Anfang des Jahres, hat eine gewisse Besserung gebracht. Habe manchmal Sodbrennen, die letzte Gastroskopie war vor 2 Jahren. Habe eine Harninkontinenz, Wechsel der Vorlagen 2 x tgl., Stuhl ist weich, bis zu 7 x tgl., Inkontinenz hat sich gebessert, meist erreiche ich das WC.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Neuromultivit, Cal D Vita, Tramadol, Tramal, Pregabalin, Trittico, Efectin.

Allergie: Duftstoffe, Wespen. Nikotin: 0 Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, 1210 Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40, 1210

Sozialanamnese: verheiratet, 3 Kinder, lebt in Reihenhaushaus, kfm. Angestellte, BUP seit 2019.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

15.09.2023: Orthopädisches Spital XXXX (Lumboglutealgie Facettengelenksinfiltration L3/L4, L4/L5 und L5/S1 beidseits) 15.09.2023: Orthopädisches Spital römisch 40 (Lumboglutealgie Facettengelenksinfiltration L3/L4, L4/L5 und L5/S1 beidseits)

26.08.2023: MRT der Lendenwirbelsäule (Discusbulging und Facettengelenksarthrose mehrsegmental)

25.08.2023: Röntgen Lendenwirbelsäule (Altersentsprechende Knochenstrukturen. Intakte Wirbelkörperform. Hypoplastisches 12. Rippenpaar. Zunächst links-, dann rechtskonvexe Deviation. Etwas verstärkte Lendenlordose. Deutliche Spondylosis deformans. Osteochondrosen im gesamten Verlauf, am deutlichsten ist die Bandscheibenraumverschmälerung in L5/S1. Spondylarthrosis deformans ausgeprägt L2 abwärts, nach caudal noch zunehmend. Baastup-Phänomen L2 abwärts. Retrolisthesis von L1 um 5 mm. Anterolisthesis von L3-L5 um jeweils 4 mm. Beckenübersicht ap im Stehen mit Kalibrierungskugel, Hüftgelenke beidseits axial Ergebnis: Regelrechte Knochenstrukturen. Symmetrischer Beckenring. Degenerative Veränderungen der SI- Gelenke beidseits mit vermehrter subchondraler Sklerosierung der Gelenkflächen Stimulationsgenerator in Projektion auf das kleine Becken rechtsseitig, die Sonde projiziert sich auf das kleine Becken rechtsseitig. Ringförmige Nahtklammerreihe in Projektion auf den Beckenboden.)

12.07.2023: OP-BERICHT (Resektionssuspensionsinterpositionsarthroplastik des rechten Daumensattelgelenkes nach Epping, Karpaltunnelsplattung rechts)

04.11.2022: MRT der Lendenwirbelsäule (1. Geringe Linksdeviation der oberen LWS. 2. Minimale Anterolisthese L3 um 2 mm und L4 um 3 mm (Grad I nach Meyerding). 3. Normale Höhe der Wirbelkörper mit ausgeprägter Spondylosis deformans. 4. Geringes Knochenmarködem rechts ventral um das Segment L2/L3, geringe Modic I Veränderung. 5. Ausgeprägte multisegmentale Facettengelenkarthrosen. 6. Ausgeprägte linksbetonte breitbasige Diskusprotrusion L3/L4 mit konsekutiv annähernd absoluter osteo- diskoligamentärer Spinalkanalstenose und hochgradiger Neuroforamenstenose links, geringer rechts. 7. Ausgeprägte linksbetonte breitbasige Diskusprotrusion L4/L5 mit konsekutiv annähernd absoluter Spinalkanalstenose und höhergradiger linksseitiger osteo- diskoligamentärer Neuroforamenstenose.) 04.11.2022: MRT der Lendenwirbelsäule (1. Geringe Linksdeviation der oberen LWS. 2. Minimale Anterolisthese L3 um 2 mm und L4 um 3 mm (Grad römisch eins nach Meyerding). 3. Normale Höhe der Wirbelkörper mit ausgeprägter Spondylosis deformans. 4. Geringes Knochenmarködem rechts ventral um das Segment L2/L3, geringe Modic römisch eins Veränderung. 5. Ausgeprägte multisegmentale Facettengelenkarthrosen. 6. Ausgeprägte linksbetonte breitbasige Diskusprotrusion L3/L4 mit konsekutiv annähernd absoluter osteo- diskoligamentärer Spinalkanalstenose und hochgradiger Neuroforamenstenose links, geringer rechts. 7. Ausgeprägte linksbetonte breitbasige Diskusprotrusion L4/L5 mit konsekutiv annähernd absoluter Spinalkanalstenose und höhergradiger linksseitiger osteo- diskoligamentärer Neuroforamenstenose.)

09.09.2022: Beckenübersicht (Inzipiente bilaterale Coxarthrosezeichen bei geringem Beckenschiefstand.)

09.09.2022: MRT des rechten Schultergelenkes (1. Bei Zustand nach Refixation der Supraspinatussehne mehrere Anker am Oberrand des Tuberculum majus. Es besteht der Eindruck einer Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion des Sehnenstumpfes um etwa 3,5 cm. Der Musculus supraspinatus ist beträchtlich fettig atrophiert. 2. Ausgedehnte ansatznahe Full-thickness-Ruptur der Infrapinatussehne, lediglich kleine caudale Sehnenanteile sind ihrer Kontinuität erhalten. Auch der Musculus infrapinatus ist deutlich fettig atrophiert. 3. Die Subscapularissehne ist deutlich mukoid degeneriert. Die Teres- minor Sehne ist unauffällig. Mittelgradige Omarthrose mit geringem Gelenkerguss und mittelgradiger chronischer Synovialitis. 4. Bei deutlichen metallischen Suszeptibilitätsartefakten ist die lange Bizepssehne im Rotatorenintervall nicht eindeutig abgrenzbar - Zustand nach Tenotomie? Ruptur? 5. Zustand nach Akromioplastik. Die akromiohumerale Distanz ist etwas verringert. 6. Geringfügige AC-Gelenkarthrose)

09.09.2022: MRT des linken Schultergelenkes (1. Auffallend ist ein massiver Gelenkerguss und eine ausgeprägte Synovialitis am Glenohumeralgelenk. Die Synovia ist beträchtlich zottig verdickt. Die Veränderungen sind suspekt auf eine Arthritis. 2. Bei Zustand nach Refixation der Supraspinatussehne zeigt der dorsale Sehnenzügel der Supraspinatussehne am gemeinsamen Foot print eine Full-thickness-Ruptur und ist deutlich retrahiert. Auch die Infrapinatussehne zeigt im superioren Anteil im Ansatzbereich eine Fullthickness-Ruptur, die wohl einer Ruptur entspricht. Der Musculus infrapinatus und supraspinatus ist atrophiert und ödematös. 3. Die Subscapularissehne ist verplumpt und hyperintens signalalteriert - hier liegt eine deutliche mukoid Degeneration vor. 4. Die Teres-minor Sehne ist intakt. 5. Die lange Bizepssehne ist im Rotatorenintervall nicht eindeutig abgrenzbar (Zustand nach Tenotomie und Refixation? Ruptur?). 6. Deutlicher Flüssigkeitsübertritt vom Gelenkkavum des Glenohumeralgelenkes Richtung Region der Bursa subacromialis/subdeltoidea.)

13.07.2022: II. Orthopädische Abteilung (Diagnose Rotatorenmanschettenruptur links Operation Schulter-Arthroskopie links) 13.07.2022: römisch zwei. Orthopädische Abteilung (Diagnose Rotatorenmanschettenruptur links Operation Schulter-Arthroskopie links)

13.10.2020: Traumazentrum Wien Entlassungsbefund (Bei blanden Wundverhältnissen wird die Patientin schlussendlich am 13.10.2020 entlassen. Das Schultergelenk rechts ist abgeschwollen. Bauverband soll insgesamt Wochen belassen werden. Wiederbestellt am 16.10.2020)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 63a. Ernährungszustand: gut.

Größe: 160,00 cm Gewicht: 74,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut. Narbe cervical rechts bei Zustand nach HWS OP. Thorax: symmetrisch, elastisch. Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar. Integument: unauffällig.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänderin. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird im Bereich von Ring- und Kleinfinger rechts als gestört angegeben. Die Benützungsszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter beidseits.: beidseits geringgradig verkürzt und Bewegungsschmerzen. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern beidseits F 0/70, S 0/80, R geringgradig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich KG 5/5, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind geringgradig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Hartspann. Klopfschmerz über der LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich.

BWS/LWS: FBA: 35cm, in allen Ebenen eingeschränkt beweglich.

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig. Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Bei der Beschwerdeführerin bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1. Degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Zustand nach Verplattung HWS C7 bis Th1.
2. Chronische lymphozytäre Darmentzündung
3. Affektive Störung
4. Harninkontinenz
5. Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke
6. Obstruktives Schlafapnoesyndrom
7. Barrettösophagus
8. Leichte Hypertonie
9. Carpal tunnel syndrome beidseits

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 v. H.

Das führende Leiden 1 wird durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen hinsichtlich der Antragsstellung und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin seit 25.02.2015 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses ist, basieren auf dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland basieren auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.05.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.02.2023 und aufgrund der Aktenlage vom 09.09.2023 und der ergänzenden Stellungnahme der befassten medizinischen Sachverständigen vom 05.10.2023.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die medizinische Gutachterin setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, dass nicht alle von ihr vorgelegten medizinischen Befunde berücksichtigt worden seien, insbesondere nicht jene aus dem Jahr 2022, so ist dem entgegen zu halten, dass diese Befunde nicht den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin darstellen. Dies gilt auch für die beiden mit der Beschwerde übermittelten und dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben der belangten Behörde vom 18.12.2023 nachträglich vorgelegten medizinischen Befunde. Beide datieren vom aus dem Jahr 2022. Zum vorgelegten Befund aus dem Schlaflabor vom 19.09.2022 ist auszuführen, dass die medizinische Sachverständige das obstruktive Schlafapnoesyndrom mit Indikation zu nächtlichen CPAP-Beatmung sehr wohl als im Vergleich zum Jahr 2015 bzw. 2016 neu hinzukommendes Leiden Nr. 6 entsprechend berücksichtigte.

Die medizinische Sachverständige hat jedenfalls sämtliche aktuellen medizinische Befunde, welche von der Beschwerdeführerin vorgelegt wurden in deren Einschätzung der einzelnen Leidens- und Funktionszustände entsprechend berücksichtigt.

Dies gilt auch für den zitierten OP-Bericht vom 11.07.2023, welchen die medizinische Sachverständige in deren Auflistung der vorgelegten medizinischen Befunde anführte und auch beim Leiden 9. entsprechend einfließen ließ. Der

Umstand, dass eine Operation durchgeführt wurde bedingt per se noch nicht eine höhere Einstufung eines Leidens, zumal es das Ziel einer jeden Operation ist, eine Besserung des Leidenszustandes herbeizuführen. Die Einschätzung, inwieweit diese Besserung dann eingetreten ist, obliegt im gegenständlichen Verfahren der medizinischen Sachverständigen nach den Kriterien der Anlage der EVO und nicht medizinischen Laien. Auch das Argument, dass das Carpal-tunnelsyndrom an beiden Handgelenken bestehe, geht ins Leere, zumal die medizinische Sachverständige beim bereits zitierten Leiden 9 ausdrücklich anführte, dass diese Funktionseinschränkung bei beiden Händen besteht.

Sowohl die Schulteroperationen mit den noch verbliebenen Funktionseinschränkungen als auch die Sensibilitätsstörungen in der rechten Hand wurde von der medizinischen Sachverständigen - entgegen den Ausführungen in der Beschwerde - entsprechend berücksichtigt. Es mag sein, dass die Einschränkungen, welche von diesen Leiden für die Beschwerdeführerin ausgehen, subjektiv sehr schwerwiegend sind. Die medizinische Sachverständige hat diese Einschränkungen jedoch nicht nach dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin, sondern nach den objektiven Kriterien der Einschätzungsverordnung zu qualifizieren. Die Untersuchung am 28.02.2023 ergab, dass die Sensibilität im Bereich von Ring- und Kleinfinger rechts als gestört angegeben wird und dass die Schulter beidseits geringgradig verkürzt ist und dass Bewegungsschmerzen bestehen. Die aktive Beweglichkeit der beiden Schultern ist geringgradig eingeschränkt, wobei die Beweglichkeit der oberen Extremitäten annähernd bis zur Horizontalen möglich gewesen ist.

Hinsichtlich der behaupteten Stuhlinkontinenz führte die Beschwerdeführerin selbst bei der Untersuchung am 28.02.2023 aus: „Stuhl ist weich, bis zu 7 x tgl., Inkontinenz hat sich gebessert, meist erreiche ich das WC.“ Ein aktueller medizinischer Befund, wonach sich dieser Zustand verschlechtert hätte, liegt nicht vor. Die erhöhte Stuhlfrequenz hat die medizinische Sachverständige richtig beim Leiden 2, der chronisch lymphozytären Darmentzündung entsprechend berücksichtigt.

Die Sachverständige geht demnach ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeführerin hingegen ist mit ihren Argumenten in der Beschwerde den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Die Sachverständige geht demnach ausführlich auf sämtliche Einwendungen und Befunde der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeführerin hingegen ist mit ihren Argumenten in der Beschwerde den Ausführungen der medizinischen Sachverständigen nicht und damit insbesondere auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es der Antragstellerin, so sie der Auffassung ist, dass ihre Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche etwa VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgericht bestehen folglich keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

„§ 40 (1) Behinderten 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 „§ 40 (1) Behinderten 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

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.⁵ . sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

(2) 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. (2) 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.

§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt³. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

...

§ 43 (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. Paragraph 43, (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen.

(2) Der Besitzer des Behindertenpasses ist verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpaß vorzulegen.

...

§ 45 (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen. Paragraph 45, (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

§ 46 Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. "Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung der Beschwerdeentscheidung beträgt 12 Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

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. Nr. 261/2010 idgF BGBl II. Nr. 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 römisch zwei. Nr. 261 aus 2010, idgF Bundesgesetzblatt römisch zwei. Nr. 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

"Behinderung

§ 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 (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3 (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist 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.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser 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. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4 (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen., (2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie

die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

...“

Zunächst ist rechtlich festzuhalten, dass mit der Beschwerde nur der Grad der Behinderung angefochten wurde. Der Grad der Behinderung war im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Beim Leiden 1 handelt es sich um degenerative Veränderung der Wirbelsäule bei einem Zustand nach Verplattung HWS C7 bis Th1, welches die medizinische Sachverständige richtig im oberen Rahmensatz der Position 02.01.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung (EVO) mit einem GdB von 40 % einstuft, da maßgebliche radiologische Veränderungen bei andauerndem Therapiebedarf und anhalten Beschwerden bestehen, wobei kein neurologisches Defizit vorliegt.

Das Leiden 2 ist eine chronische lymphozytäre Darmentzündung, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 07.04.05 der Anlage der EVO mit einem GdB von 30 % einstuft. Dabei berücksichtigte die Sachverständige die erhöhte Stuhlfrequenz bei gutem Ernährungszustand ohne Nachweis von höhergradigen Schleimhautveränderungen.

Beim Leiden 3 handelt es sich um eine affektive Störung, welches die medizinische Sachverständige richtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 03.06.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da der Zustand der Beschwerdeführerin unter medikamentöser Therapie stabil und diese sozial integriert ist.

Das Leiden 4 ist eine Harninkontinenz, welches die medizinische Sachverständige eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Position 08.01.06 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, da eine leichte Mischharninkontinenz ohne Restharnbildung vorliegt.

Beim Leiden 5 handelt es sich um die Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke, welches die medizinische Sachverständige richtig nach der Position 02.06.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft. Dabei berücksichtigte die Sachverständige, dass die Beweglichkeit annähernd bis zur Horizontalen möglich ist. Ebenso, dass ein Zustand nach Rotatorenmanschettennaht und Ruptur beidseits besteht.

Das Leiden 6 ist das obstruktive Schlafapnoesyndrom, welches die medizinische Sachverständige im unteren Rahmensatz der Position 06.11.02 der Anlage der EVO mit einem GdB von 20 % einstuft, das eine nächtliche Beatmungstherapie eingeleitet wurde.

Beim Leiden 7 handelt es sich um den Barrettösophagus, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 07.03.05 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft, da einerseits regelmäßige Kontrollen notwendig und die Beschwerden rezidivierend sind.

Das Leiden 8 ist eine leichte Hypertonie, welches die medizinische Sachverständige richtig nach der Position 05.01.01 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft.

Das Leiden 9 ist ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits, welches die medizinische Sachverständige richtig im unteren Rahmensatz der Position 04.05.06 der Anlage der EVO mit einem GdB von 10 % einstuft.

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung hat bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere

Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Wie oben unter Punkt 2. (Beweiswürdigung) ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die seitens der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.05.2023 beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28.02.2023 und aufgrund der Aktenlage vom 09.09.2023 sowie die ergänzende Stellungnahme der befassten Ärztin vom 05.10.2023 zu Grunde gelegt.

Der medizinische Sachverständige stellt in diesem Sachverständigengutachten fest, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 vorliegt, woraus sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. ergibt.

Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunde aus dem Jahr 2022 und vorgebrachten Beschwerdegünde waren nicht geeignet, die durch die medizinischen Sachverständige/n getroffenen Beurteilungen zu widerlegen oder zusätzliche Dauerleiden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Zustandes zu belegen.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. sind die Voraussetzungen für die beantragte Neufestsetzung des Gesamtgrades der Behinderung aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wovon jenes vom 17.05.2023 auf einer persönlichen Untersuchung beruht, und welche insgesamt auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchem die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteienghört nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und insbesondere die von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten, wovon jenes vom 17.05.2023 auf einer persönlichen Untersuchung beruht, und welche insgesamt auf alle Einwände und die im Verfahren vorgelegten Atteste der Beschwerdeführerin in fachlicher Hinsicht eingehen, und welchem die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegengetreten ist. Beide Parteien haben keinen Verhandlungsantrag gestellt. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteienghört nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W261.2282801.1.00

Im RIS seit

02.02.2024

Zuletzt aktualisiert am

02.02.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at