

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/22 W200 2276866-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 22.12.2023

Entscheidungsdatum

22.12.2023

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

,

W200 2276866-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS), vom 17.03.2023, OB: 24379880800016, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS), vom 17.03.2023, OB: 24379880800016, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 03.11.2022 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

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

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte am 03.11.2022 unter Vorlage von medizinischen Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Gleichzeitig beantragte sie die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass. Die Beschwerdeführerin stellte am 03.11.2022 unter

Vorlage von medizinischen Unterlagen den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Gleichzeitig beantragte sie die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass.

Das daraufhin vom Sozialministeriumservice (im Folgenden: SMS; belangte Behörde) eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 25.01.2023, basierend auf einer Untersuchung am selben Tag, ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vom Hundert (vH) und gestaltete sich (auszugsweise) wie folgt:

„Anamnese:

Degenerative Abnützungen, Z.n. Schulterprothese rechts, Hypertonie, parox.

Vorhofflimmern, nicht sign. KHK, Struma, geringe Mitral/Aortenklappenstörung, Diabetes mellitus 2, Hyperlipidämie.

Derzeitige Beschwerden:

Angegeben wird eine Schulterprothese rechts, gibt auch Schulterbeschwerden links an und Kniegelenksabnützungen sowie Wirbelsäulenbeschwerden. Weiters Herzrhythmusstörung und Diabetes mellitus / Tabletten. Die öfftl. VKM könne sie nicht benützen- "wegen des Kreuzes". Im Auto könne sie schon sitzen und fahren, in Öffis nicht. Die "Wege sind mir zu weit". Kurze Strecken schaffe sie, bei längeren Strecken nehme sie sich ein Taxi.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

ASS, Doxazosin, Iterium, Eucreas, Pantoprazol, Amlodipin, Mg, Valsartan, Ezeato, Jardiance, Bisoprolol.

Sozialanamnese:

Pensionistin.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

12.10.2022 Dr. XXXX : parox. VHF, nicht sign. KHK, DM 2, HLP, Hypertonie, geringe MI und AS, Struma multinodosa. 12.10.2022 Dr. römisch 40 : parox. VHF, nicht sign. KHK, DM 2, HLP, Hypertonie, geringe MI und AS, Struma multinodosa.

7.10.2022 Rö Gänserndorf: Varusgonarthrose bds.

18.10.2022 Dr. XXXX : Laborbefund. 18.10.2022 Dr. römisch 40 : Laborbefund.

27.4.2021 CT/MR Gänserndorf: deg. WS-Veränderungen., BS-Schädigung.

8.5.2021 Kl. Donaustadt: OP re. Schulter/inverse Prothese, Mobilisierung zufriedenstellend.

6.9.2022 Rö Gänserndorf: Schulter li.-normaler Befund, deg. Abnützungen Hand li.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Sehr gut.

Größe: 165,00 cm Gewicht: 71,00 kg Blutdruck: 135 /80

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Pupillen unauffällig, Lidschluß komplett, kein Nystagmus. Sprache gut verständlich, kein inspiratorischer oder expiratorischer Stridor.

THORAX / LUNGE / HERZ:

Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine Spastik auskultierbar. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik auskultierbar. Blande Narbe.

WIRBELSÄULE:

Rundrücken, endlagige-mäßige Einschränkung bei Retroflexion, Drehen und Vornüberbeugen geht deutlich besser. Im Stehen Gegenstand am Boden abgestellt, rel.

flüssiges Wiederaufrichten.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht und vollständig durchführbar, rechts etwas verlangsamt und Arm in Körperrnähe geführt, re. Schulter bei Z.n. OP etwas tieferstehend, Fingergelenke arthrotisch verändert, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich, flüssiges Über-Kopf Ziehen einer Umhängetasche.

Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-110°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits mit Anhalten möglich, Einbeinstand wird mit Anhalten durchgeführt.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, keine konkreten Sensibilitätsstörungen angegeben, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Nach selbstständigem Erheben ohne Hilfsmittel ausreichend sicher und selbstständig, keine relevante Sturzneigung, Oberkörper etwas zur Seite geneigt und kleinschrittig. Setzen gelingt selbstständig.

Status Psychicus:

Orientiert, kognitive Funktionen sind ausreichend erhalten, sozial integriert, Duktus kohärent, wach, klar.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Degenerative und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Bandscheibenschädigung, Zustand nach inverser Schulterprothese rechts

Oberer Rahmensatz, da endlagige-mäßige funktionelle Einschränkung, ohne Prothesenlockerungszeichen, ohne relevantes motorisches Defizit, bei selbstständig erhaltener Gehfähigkeit.

02.02.02

40

2

Hypertonie, paroxysmales Vorhofflimmern

Fixer Rahmensatz, g.Z.

05.01.02

20

3

Diabetes mellitus 2

Mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Dauermedikation ohne Hinweis auf instabilen Verlauf.

09.02.01

20

4

Koronare Herzkrankheit

Unterer Rahmensatz, da nicht signifikant, kardial kompensiert.

05.05.01

10

5

Mitralklappeninsuffizienz leichten Grades

Unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert.

05.07.05

10

6

Aortenklappenstenose leichten Grades

Unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert.

05.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 4-6 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Hyperlipidämie erreicht unter wirksamer Dauermedikation keinen GdB.

Struma multinodosa: kein GdB, da ohne relevante funktionelle Einschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

[...] Dauerzustand [...]

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

[...] Die / Der Untersuchte

[...] ist Prothesenträgerin [...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ werden nicht erfüllt, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und

der Wirbelsäule bei bestehenden degenerativen Abnützungen und postoperativen Veränderungen vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefahrungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend, Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Gehhilfe festgestellt werden, relevante motorische Defizite liegen nicht vor. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht wesentlich eingeschränkt. Es liegt auch keine maßgebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsreserven vor, kognitive Funktionen sind in ausreichendem Maße erhalten.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

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

[...] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 20 v.H.

Begründung:

Schulterprothese rechts, Hypertonie/parox. Vorhofflimmern, geringe Aorten/Mitralklappenstörung, Diabetes mellitus 2.“

Die Beschwerdeführerin übermittelte im Rahmen des zum Gutachten gewährten Parteienghört eine Stellungnahme. In dieser wurde zusammengefasst ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an höhergradigen Aufbraucherscheinungen im Stütz- und Bewegungsapparat. Es bestehe einerseits ein Zustand nach Schulterprothese rechts und eine Schulterschädigung links, wobei hier Funktionseinschränkungen mittleren Grades beidseitig vorlägen. Im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bestünden höhergradige Aufbraucherscheinungen mit Einengung der Neuroforamen. Dies führe nicht nur zu Schmerzen, sondern auch zu Sensibilitätsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten. Erschwerend kämen die Knieschädigung beidseits sowie die Polyarthrosen im Bereich der Handgelenke hinzu. Für die unter laufender Nummer 1 angeführte Gesundheitsschädigung wäre ein Grad der Behinderung von zumindest 50 vH heranzuziehen gewesen. Aufgrund der bestehenden orthopädischen Gesundheitsschädigungen sei die Beschwerdeführerin auch nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 300 bis 400 Metern zurückzulegen. Der sichere Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln sei nicht gewährleistet, da sich die Beschwerdeführerin aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit im Bereich der Schultergelenke nicht anhalten könne. Mit der Stellungnahme wurden weitere Befunde vorgelegt.

In der in weiterer Folge vom SMS eingeholten Stellungnahme des mit dem Verfahren befassten Allgemeinmediziners vom 14.03.2023 führte dieser Folgendes aus:

„Einwendungen: diese vor allem in Form von medizinischen Interpretationen zu Erkrankung und beantragter Zusatzeintragung.

Befundnachreichung: 28.10.2022 CT/MR Gänserndorf: MR li. Schulter. 13.2.2023 DZ Donaustadt: WS-Röntgen.

Zu den Einwendungen: im Rahmen der ärztlichen Begutachtung wurden zu diesem Zeitpunkt tatsächlich vorliegende, funktionelle Einschränkungen nach geltender EVO eingestuft. Nun nachgereichte Befunde (Bildgebung) belegen keine höheren Funktionseinschränkungen, welche nicht bereits anlässlich der Untersuchung festgestellt worden wären, bieten somit keine neuen Erkenntnisse. Gangbild und Gelenkbeweglichkeit sind im aktuellen GA dargestellt, darüber hinaus lagen und liegen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor, welche die Benützung öffentlicher VKM erheblich einschränken würden. Insgesamt keine Änderung im GA.“

Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des SMS vom 17.03.2023 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen und ausgeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40% betrage. Die vorgebrachten

Einwendungen seien nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften – es werde auf die beigelegte Stellungnahme verwiesen. Angemerkt wurde vom SMS, dass die Durchführung der beantragten Zusatzeintragung in den Behindertenpass nicht möglich sei, da die rechtliche Grundlage dafür, nämlich der Behindertenpass, nicht gegeben sei. Da die Voraussetzungen für den Behindertenpass nicht vorlägen, könne ein Ausweis gemäß § 29b StVO (Parkausweis) nicht ausgestellt werden. Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des SMS vom 17.03.2023 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde auf das eingeholte Gutachten verwiesen und ausgeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40% betrage. Die vorgebrachten Einwendungen seien nicht geeignet gewesen, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften – es werde auf die beigelegte Stellungnahme verwiesen. Angemerkt wurde vom SMS, dass die Durchführung der beantragten Zusatzeintragung in den Behindertenpass nicht möglich sei, da die rechtliche Grundlage dafür, nämlich der Behindertenpass, nicht gegeben sei. Da die Voraussetzungen für den Behindertenpass nicht vorlägen, könne ein Ausweis gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) nicht ausgestellt werden.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und wiederholte im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen. Bei Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Orthopädie hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen müssen, dass für die Gesundheitsschädigung unter der laufenden Nummer 1 jedenfalls ein Grad der Behinderung von 50 vH heranzuziehen gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin leide auch an einer koronaren Herzkrankheit, paroxysmalem Vorhofflimmern, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenklappenstenose, Trikuspidalinsuffizienz und atrialer Tachykardie. Es liege sehr wohl eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen vor und sei daher auch das führende Leiden jedenfalls zu erhöhen. Es sei ein Gutachten aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin einzuholen. Mit der Beschwerde wurden weitere Befunde vorgelegt. Zudem wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Das SMS holte aufgrund der Beschwerde weitere Sachverständigengutachten ein.

Das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.06.2023, basierend auf einer Untersuchung am selben Tag, ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH und gestaltete sich (auszugsweise) wie folgt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 25.01.2023

1 Degenerative und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Bandscheibenschädigung, Zustand nach inverser Schulterprothese rechts 40%

2 Hypertonie, paroxysmales Vorhofflimmern 20%

3 Diabetes mellitus 2 20%

4 Koronare Herzkrankheit 10%

5 Mitralklappeninsuffizienz leichten Grades 10%

6 Aortenklappenstenose leichten Grades 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

In der Beschwerde vom 02.05.2023, vertreten durch KOBV, wird vorgebracht, dass die BF an höhergradigen Aufbraucherscheinungen im Stütz- und Bewegungsapparat leide. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei trotz Operation stark eingeschränkt. Zudem bestehe eine Knieschädigung beidseits.

Zwischenanamnese seit 1/2023:

5/2023 Kuraufenthalt in Bad Tatzmannsdorf 5 aus 2023, Kuraufenthalt in Bad Tatzmannsdorf

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich vor allem in der Lendenwirbelsäule, in den Kniegelenken und in den Schultergelenken. Die Operation der rechten Schulter hat hinsichtlich Schmerzen eine gewisse Besserung gebracht, jedoch keine wesentliche Besserung bez. Bewegungsumfang, links habe ich zunehmend Beschwerden.

Ich kann nicht weit gehen, habe immer wieder einen Rechtsdrall, gehe im Garten mit Rollator und bin mit Taxi hergekommen.

Bekomme regelmäßig Infiltrationen vom Orthopäden. Die Kur hat hinsichtlich Bluthochdruck etwas gebracht, sonst leider nicht sehr viel."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: ThromboASS, Doxazosin, Iterium, Eucras, Pantoprazol, Mg, Ezeato, Bisoprolol, Pioglitazon, Ferrograd, Cenipres, Co Mepiril

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXXLaufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Sozialanamnese:

verwitwet, ein Sohn, lebt alleine in Wohnung im Erdgeschoß und in Einfamilienhaus Pensionistin

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Physikalische Medizin Gänserndorf 04/2023 (Impingementsyndrom linke Schulter)Physikalische Medizin Gänserndorf 04 aus 2023, (Impingementsyndrom linke Schulter)

Röntgen gesamte Wirbelsäule 13.02.2023 (Osteochondrose und Uncovertebralgelenkarthrose C3-C7.

Multisegmentale hypertrophe Osteochondrose. Zustand nach Schulter-TEP. Regelrechte Lordose der LWS, flache linkskonvexe Skoliose kranial. Multisegmentale hypertrophe Osteochondrose und Spondylarthrose, Baastруп-Phänomen. Ventrolisthesis um 6 mm bei L5/S1, Spondylolyse nicht sicher nachweisbar.)

MRT linke Schulter 28.10.2022 (1. AC-Gelenksarthrose mit Vorliegen eines relativ deutlichem Reizergusses. 2. Subakromiale Osteoproliferationen mit Tängierungen des Supraspinatusgleitsehnenlagers und geringem Impingement mit Einengung des Subakromialraumes auf etwa 5 mm. 3. Partialrupturen der Rotatorenmanschette, vor allem im gemeinsamen Ansatzbereich der Supraund Infraspinatussehne mit hier vorwiegend deutlichen articularseitigen Veränderungen. 4. Geringe Tendinopathie der Subscapularissehne. 5. Geringe bis mittelgradige Muskelätrophie im supraspinatus und infraspinatus Bereich. 6. Mäßige Tenosynovitis der langen Bizepssehne im intraartikulären Verlauf. Geringe Bursitis subacromialis subdeltoidea.)

Röntgen beide Kniegelenke 7.10.2022 (Angedeutete mediale Gelenkspaltverschmälerung als Ausdruck einr Varusgonarthrose. Deutliche Femoropateiilararthrose, links ausgeprägter als rechts. Deutliche Verkalkung des lateralen wie auch des medialen Meniscus beidseits im Sinne einer kalzifizierenden Chondrose. Geringe Zeichen einer Vasosklerose beidseits.)

Röntgen linke Schulter linke Hand 06.09.2022 (Normale Knochendichte und Struktur. Der Gelenkspalt ist normal weit. Die Gelenksflächen sind glatt begrenzt. Normaler Befund. Hochgradige Rhizarthrose. Hochgradige DIP-Arthrose im II. Strahl. Moderate Heberden'sche und Bouchard'sche Polyarthrosen. Chondrokalzinose des Discus triangularis. I nzipiente STT-Gelenksarthrose.)Röntgen linke Schulter linke Hand 06.09.2022 (Normale Knochendichte und Struktur. Der Gelenkspalt ist normal weit. Die Gelenksflächen sind glatt begrenzt. Normaler Befund. Hochgradige Rhizarthrose. Hochgradige DIP-Arthrose im römisch zwei. Strahl. Moderate Heberden'sche und Bouchard'sche Polyarthrosen. Chondrokalzinose des Discus triangularis. römisch eins nzipiente STT-Gelenksarthrose.)

Befund Klinik Donaustadt Abt.f Orthopädie/Traumatologie 08.05.2021 (Omarthrose dext Implantation einer inversen Schulterprothese rechts am 5.5.21)

MR-TOMOGRAPHIE der LWS 27.04.2021 (1. Deutliche finkskonvexe Skoliose.

Pseudoanteriorofisthese L5/S1 und Pseudoretrolisthese L1/2 und L2/3. 2. Bis zu deutliche, zum Teil erosive Osteochondrosen an sämtlichen LWS-Segmenten mit geringem Knochenmarködem L2/3 bis L5/S1 als Ausdruck der Aktivierung. Baastруп-Syndrom L2/3 bis L4/5, teilweise mit Aktivitätszeichen. 3. Multisegmentale Diskopathie an

sämtlichen dargestellten BWS- und LWS-Segmenten, wie beschrieben. In Zusammenschau mit der Fehlhaltung und der hypertrophen Spondylarthrose mäßiggradige bilaterale Neuroforamenstenose L5/S1 links mehr als rechts und geringgradige linksseitige Neuroforamenstenose L3/4.)

Nachgereichter Befund:

Entlassungsbericht Bad Tatzmannsdorf 2023 (Rückenschmerzen, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Schulterprothese rechts 2021.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 74 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 73,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch.

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Schulter rechts: Narbe ventral bei Schulterendoprothese, mäßige Verschmächtingung der Bemuskelung, Schulter nicht wesentlich verkürzt oder verbacken

Schulter links: Impingementsymptomatik

Umfangsvermehrung und Arthrosen im Bereich der Daumensattelgelenke und Fingergelenke, vor allem DIP-Gelenk beide Zeigefinger

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0/100, IR/AR (F 0) 60/10/0, links F und S 0/170, IR/AR (F0) 80/0/20, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind eingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist fast komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts eingeschränkt, links endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand mit Anhalten möglich.

Hocken ist kurz möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk beidseits: keine Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Patella geringgradig verbacken, keine relevanten Druckschmerzen oder Bewegungsschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie bds 0/0/130, 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, Kyphose der oberen BWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Mäßig Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist behäbig, Oberkörperpendeln, etwas breitspurig, Richtungswechsel sicher möglich..

Bewegungsabläufe beim Hinlegen und Aufstehen nicht wesentlich eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumbalgie

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Schulterprothese rechts, Impingementsymptomatik linke Schulter Wahl dieser Position, da Beweglichkeit vor allem rechts bis zur Horizontalen eingeschränkt.

02.06.04

30

3

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.05.19

20

4

Polyarthrose der Daumensattelgelenke und Fingergelenke

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Daumensattelgelenke mit geringen funktionellen Einschränkungen.

02.06.26

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden um 1 Stufe erhöht, da maßgebliche Zusatzleiden vorliegen.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des Vorgutachtens wird im aktuellen Gutachten in Leiden 1-4 eingestuft weitere Leiden siehe internistisches Facharztgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

[...] Dauerzustand [...]

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

[...] Die / Der Untersuchte

[...] ist Prothesenträgerin [...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es liegen belastungsabhängige Probleme vor allem im Bereich der Wirbelsäule und Kniegelenke vor, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein zurückgelegt werden.

Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten, auch unter Beachtung der Funktionseinschränkung der rechten Schulter, ausreichend beweglich sind, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist möglich. Die mit den Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Beschwerden, Schmerzen, sind mit Schmerzmittel bei Bedarf (NSAR) ausreichend kompensiert, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität und des Gangbilds ist nicht objektivierbar. Kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein [...]

Begründung:

Schulterendoprothese rechts"

Das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 06.07.2023, basierend auf einer Untersuchung am 16.06.2023, ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 20 vH und gestaltete sich (auszugsweise) wie folgt:

„Anamnese:

Gutachten vom 25.1.2023: GdB 40vH wegen der Veränderungen an Stütz- und Bewegungsapparat, arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern, Diabetes mellitus, CHK, MI, AST

Derzeitige Beschwerden:

"Am Dienstag habe ich wieder Termin. Der Blutzucker funktioniert nicht. Ich falle auf 70 herunter. Die letzte Coronarangiografie ist schon einige Jahre her. Der HbA1c war zuletzt bei 7,3% sonst immer bei 6,1%. Ein neuer Wert wurde jetzt gemacht. Der Blutzucker ist in der Früh ca 150, am Nachmittag fällt er dann. Druck oder Enge auf der Brust habe ich nicht, aber Herzrasen oft nachts. Das ist jetzt besser."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

TASS, Doxazosin, Iterium, Pantoprazol, Ezeato, Bisoprolol, Eucras, Pioglitazon, Ferrogradumed, Cenipres, Co Mepiril
kein Marcoumar, kein NOAK zum Untersuchungszeitpunkt

Sozialanamnese:

verwitwet, lebt alleine, Mann im Dezember verstorben, Sohn und Schwiegertochter helfen

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. XXXX Innere Medizin 24.3.2023: Diagnoseliste
Befund Dr. römisch 40 Innere Medizin 24.3.2023: Diagnoseliste

Holter vom 12.10.2022: kurze atriale Tachykardie, kein VHF/Vorhofflattern

nachgereicht:

Langzeit EKG vom 22.6.2023: kurze atriale rúns, kein VHF/Vorhofflattern, Beginn NOAK

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 165,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

keine Hilfsmittel, Gangbild hinkend

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd.

Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

GdB %

1

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

2

arterielle Hypertonie

paroxysmales Vorhofflimmern ist hier mitberücksichtigt

05.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 nicht weiter erhöht, da dieses von geringer funktioneller Relevanz ist.

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

Leiden 1: siehe auch orthopädisches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

CHK, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenklappenstenose: nicht ausreichend befundbelegt: daher aus internistischer Sicht keine Einstufung möglich; daher entfallen die Leiden 4,5 und 6

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

[...] Dauerzustand [...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz

Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

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

[...] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 20 v.H.

Begründung:

Diese vom SMS eingeholten Sachverständigengutachten wurden von der mit dem Verfahren befassten Internistin in der Gesamtbeurteilung vom 10.07.2023 wie folgt zusammengefasst:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumbalgie

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Schulterprothese rechts, Impingementsymptomatik linke Schulter

Wahl dieser Position, da Beweglichkeit vor allem rechts bis zur Horizontalen eingeschränkt.

02.06.04

30

3

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

4

arterielle Hypertonie

paroxysmales Vorhofflimmern ist hier mitberücksichtigt

05.01.02

20

5

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.05.19

20

6

Polyarthrose der Daumensattelgelenke und Fingergelenke

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Daumensattelgelenke mit geringen funktionellen Einschränkungen.

02.06.26

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, die Leiden 3-6 erhöhen den GdB nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

CHK, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenklappenstenose: nicht ausreichend befundbelegt: daher aus internistischer Sicht keine Einstufung möglich; daher entfallen die vormaligen Leiden 4,5 und 6

Leiden 1 des Vorgutachtens wird im aktuellen Gutachten in Leiden 1,2,5 und 6 eingestuft

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe oben, insgesamt keine Änderung des GdB

[...] Dauerzustand [...]

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

[...] Die / Der Untersuchte

[...] ist Prothesenträgerin [...]

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränkten, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild. Es liegen belastungsabhängige Probleme vor allem im Bereich der Wirbelsäule und Kniegelenke vor, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein zurückgelegt werden. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet. Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten, auch unter Beachtung der Funktionseinschränkung der rechten Schulter, ausreichend beweglich sind, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist möglich. Die mit den Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Beschwerden, Schmerzen, sind mit Schmerzmittel bei Bedarf (NSAR) ausreichend kompensiert, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität und des Gangbilds ist nicht

objektivierbar. Kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

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

[...] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 20 v.H.

Begründung:"

Die Beschwerdeführerin übermittelte im Rahmen des zu den Gutachten gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme.

Da die Frist zur Erlassung der Beschwerdeverentscheidung bereits abgelaufen war, legte das SMS dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde samt Akteninhalt vor, ohne eine Beschwerdeverentscheidung zu erlassen. Diese langten am 22.08.2023 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Klinischer Status – Fachstatus (unfallchirurgisch):

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Schulter rechts: Narbe ventral bei Schulterendoprothese, mäßige Verschmächting der Bemuskelung, Schulter nicht wesentlich verkürzt oder verbacken

Schulter links: Impingementsymptomatik

Umfangsvermehrung und Arthrosen im Bereich der Daumensattelgelenke und Fingergelenke, vor allem DIP-Gelenk beide Zeigefinger

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0/100, IR/AR (F 0) 60/10/0, links F und S0/170, IR/AR (F0) 80/0/20, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind eingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist fast komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig. Kraft, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts eingeschränkt, links endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand mit Anhalten möglich.

Hocken ist kurz möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk beidseits: keine Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, Patella geringgradig verbacken, keine relevanten Druckschmerzen oder Bewegungsschmerzen auslösbar.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie bds 0/0/130, 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, Kyphose der oberen BWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Mäßig Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ.

Klinischer Status – Fachstatus (internistisch):

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist behäbig, Oberkörperpendeln, etwas breitspurig, Richtungswechsel sicher möglich.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen und Aufstehen nicht wesentlich eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumbalgie

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Schulterprothese rechts, Impingementsymptomatik linke Schulter

Wahl dieser Position, da Beweglichkeit vor allem rechts bis zur Horizontalen eingeschränkt.

02.06.04

30

3

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

4

arterielle Hypertonie

paroxysmales Vorhofflimmern ist hier mitberücksichtigt

05.01.02

20

5

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

02.05.19

20

6

Polyarthrose der Daumensattelgelenke und Fingergelenke

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der Daumensattelgelenke mit geringen funktionellen Einschränkungen.

02.06.26

20

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung (40 vH):

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, die Leiden 3 bis 6 erhöhen den GdB nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten.

Der Erstgutachter (Allgemeinmediziner) kam zu dem Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH vorliege. Es wurden die Leiden Degenerative und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Bandscheibenschädigung, Zustand nach inverser Schulterprothese rechts (Leiden 1) mit einem GdB von 40 vH, Hypertonie, paroxysmales Vorhofflimmern (Leiden 2) mit einem GdB von 20 vH, Diabetes mellitus 2

(Leiden 3) mit einem GdB von 20 vH, Koronare Herzkrankheit (Leiden 4) mit einem GdB von 10 vH, Mitralklappeninsuffizienz leichten Grades (Leiden 5) mit einem GdB von 10 vH und Aortenklappenstenose leichten Grades (Leiden 6) mit einem GdB von 10 vH festgestellt.

Zum Gesamtgrad der Behinderung wurde begründend ausgeführt, das führende Leiden 1 werde durch Leiden 2 und 3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 4 bis 6 erhöhten nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

In einer von diesem Gutachter – aufgrund der im Rahmen des Parteienghört abgegebenen Stellungnahme der Beschwerdeführerin – erstellten Stellungnahme vom 14.03.2023 blieb dieser bei seiner Einschätzung.

Aufgrund des Beschwerdevorbringens der Beschwerdeführerin und der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen/Befunde holte die belangte Behörde weitere Gutachten ein, und zwar ein unfallchirurgisches basierend auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 07.06.2023, ein internistisches basierend auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.06.2023 und eine diese Gutachten zusammenfassende Gesamtbeurteilung der mit dem Verfahren befassten Internistin vom 10.07.2023.

Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar. Die befassten Gutachterinnen beschreiben den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und berücksichtigten auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten (relevanten) Unterlagen. Insbesondere wurde der nachgereichte Befund über das Langzeit-EKG vom 22.06.2023 bis zum 23.06.2023 im internistischen Gutachten vom 06.07.2023 berücksichtigt (vgl. AS 57). Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar. Die befassten Gutachterinnen beschreiben den Status der Beschwerdeführerin genau und detailreich und berücksichtigten auch alle von der Beschwerdeführerin vorgelegten (relevanten) Unterlagen. Insbesondere wurde der nachgereichte Befund über das Langzeit-EKG vom 22.06.2023 bis zum 23.06.2023 im internistischen Gutachten vom 06.07.2023 berücksichtigt (vergleiche AS 57).

Aus der Gesamtbeurteilung vom 10.07.2023 gehen nachvollziehbar folgende Funktionseinschränkungen hervor:

- 1) „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumbalgie“ eingestuft nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.02 mit einem GdB von 30 vH, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen vorliegen.
- 2) Leiden 2 „Schulterprothese rechts, Impingementsymptomatik linke Schulter“ eingestuft mit einem GdB von 30 vH unter Positionsnummer 02.06.04, da die Beweglichkeit vor allem rechts bis zur Horizontalen eingeschränkt ist.
- 3) Die Einstufung von „Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig“ unter Positionsnummer 09.02.01 (GdB: 20 vH) nach dem mittleren Rahmensatz ist ebenso schlüssig, da unter oraler Therapie kompensiert.
- 4) „Arterielle Hypertonie“ (paroxysmales Vorhofflimmern ist hier mitberücksichtigt) wurde nachvollziehbar unter Positionsnummer 05.01.02 mit einem GdB von 20 vH eingestuft.
- 5) Die Abnützungserscheinungen beider Kniegelenke wurden nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.19 mit einem GdB von 20 vH eingestuft, da rezidivierende Beschwerden mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen vorliegen.
- 6) „Polyarthrose der Daumensattelgelenke und Fingergelenke“ wurde schließlich auch nachvollziehbar eine Stufe über dem unteren Rahmensatz unter Positionsnummer 02.06.26 mit einem GdB von 20 vH eingestuft, da Beschwerden vor allem im Bereich der Daumensattelgelenke mit geringen funktionellen Einschränkungen bestehen.

Zudem wird in der Gesamtbeurteilung zur Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH – ebenso nachvollziehbar – festgehalten, dass das führende Leiden 1 von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht wird, die Leiden 3 bis 6 erhöhen den GdB nicht weiter, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

Verglichen zum Vorgutachten (des Allgemeinmediziners) wurde in der Gesamtbeurteilung schlüssig dargelegt, dass CHK, Mitralklappeninsuffizienz und Aortenklappenstenose nicht ausreichend befundbelegt sind, und daher aus internistischer Sicht keine Einstufung möglich ist, weshalb die vormaligen Leiden 4,5 und 6 entfallen. Nachvollziehbar ist auch, dass Leiden 1 des Vorgutachtens im aktuellen Gutachten in Leiden 1,2,5 und 6 eingestuft wird.

Insgesamt kam es zu keiner Änderung des GdB im Vergleich zum Vorgutachten des Allgemeinmediziners.

Es ergibt sich somit keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung, da die (nunmehrigen) relevanten Leiden 1 bis 6 ausführlich begründet und nachvollziehbar eingeschätzt wurden.

Die Sachverständigengutachten werden in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Zweifel am Inhalt dieser bestehen für das Bundesverwaltungsgericht keine – diese sind schlüssig und nachvollziehbar, sie weisen keine Widersprüche und Ungereimtheiten auf. Es wurde auf die Art der Leiden und dessen Ausmaß ausführlich eingegangen.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 vH abzuweichen. Die Ausführungen in der Beschwerde vermochten keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung herbeizuführen, zumal in den nach Beschwerdeerhebung vom SMS eingeholten Gutachten auch alle mit der Beschwerde vorgelegten (relevanten) Befunde – inklusive des nachgereichten Befundes –berücksichtigt wurden und nachvollziehbar der Schluss gezogen wurde, dass es zu keiner Änderung der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung kommt. Eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin zu diesen Gutachten langte (innerhalb der gesetzten Frist) auch nicht ein.

Festzuhalten ist zudem, dass sich das Beschwerdevorbringen großteils auch auf die beantragte Zusatzeintragung („Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“) bezogen hatte, die bei einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 vH ohnehin nicht vorgenommen werden könnte, da die Voraussetzung dafür – ein Behindertenpass – erst ab einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 vH ausgestellt wird.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten (§ 1 Abs. 2 BBG). Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten (Paragraph eins, Absatz 2, BBG).

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

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

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

Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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 (§ 42 Abs. 1 BBG). Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, 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 (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

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 (§ 45 Abs. 1 BBG). 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, Absatz eins, BBG).

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 (§ 45 Abs. 2 BBG). 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 (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten. Darin wurde festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 vH beträgt.

Die mit der Beschwerde übermittelten medizinischen Unterlagen und Ausführungen sind – wie beweismäßig ausgeführt – angesichts der Ausführungen in den nach Beschwerdeerhebung von der belangten Behörde eingeholten

Gutachten – die Beschwerdeführerin wurde sowohl von einer Fachärztin für Innere Medizin als auch von einer Fachärztin für Unfallchirurgie untersucht – nicht geeignet, eine andere Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung als im ersten Gutachten herbeizuführen. Im Rahmen des zu diesen weiteren Gutachten vom SMS gewährten Parteiengehörs gab die Beschwerdeführerin schließlich auch keine Stellungnahme mehr ab.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Spruchinhalt des angefochtenen Bescheides, dass der Teil des Spruches zu entfallen hat, wonach die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt, wird auf das Erkenntnis des VwGH vom 13. Dezember 2018, Ra 2018/11/0204-7, Rz 24, betreffend die Einziehung eines Behindertenpasses verwiesen:

„§ 43 Abs. 1 BBG ermächtigt die Behörde daher zwar zu einem amtswegigen Vorgehen, allerdings nach den bisherigen Ausführungen nur zu einem Ausspruch der Einziehung des Behindertenpasses. Ein Bescheid, in dem ausgesprochen wird, dass die Betreffende mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 % nicht mehr die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle, oder in dem festgestellt wird, dass ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % besteht, findet in § 43 Abs. 1 BBG keine Deckung.“ „§ 43 Absatz eins, BBG ermächtigt die Behörde daher zwar zu einem amtswegigen Vorgehen, allerdings nach den bisherigen Ausführungen nur zu einem Ausspruch der Einziehung des Behindertenpasses. Ein Bescheid, in dem ausgesprochen wird, dass die Betreffende mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 % nicht mehr die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle, oder in dem festgestellt wird, dass ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % besteht, findet in Paragraph 43, Absatz eins, BBG keine Deckung.“

Analog dazu wird darauf hingewiesen, dass weder die §§ 40 und 41 noch § 45 BBG die Voraussetzungen für die von der belangen Behörde gewählte Formulierung „Mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.“ bieten. Analog dazu wird darauf hingewiesen, dass weder die Paragraphen 40 und 41 noch Paragraph 45, BBG die Voraussetzungen für die von der belangen Behörde gewählte Formulierung „Mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.“ bieten.

Zudem wird der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass die Vornahme der beantragten Zusatzeintragung („Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“) in den Behindertenpass nicht möglich ist, da die rechtliche Grundlage dafür, und zwar der Behindertenpass, nicht gegeben ist. Denn wie bereits festgestellt liegen unter Zugrundelegung des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses im vorliegenden Fall nicht vor.

Daher liegen auch die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO nicht vor, zumal ein Behindertenpass (mit Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“) nach dem Bundesbehindertengesetz Voraussetzung für die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO ist. Daher liegen auch die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO nicht vor, zumal ein Behindertenpass (mit Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“) nach dem Bundesbehindertengesetz Voraussetzung für die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO ist.

,

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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat 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 (§ 24 Abs. 3 VwGVG). Der Beschwerdeführer hat 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 (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG).

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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 noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG). Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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 noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG).

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (§ 24 Abs. 5 VwGVG). Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden (Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher mehrere ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. In den nach Beschwerdeerhebung eingeholten Gutachten wurde das Beschwerdevorbringen bzw. wurden alle vorgelegten (relevanten) Befunde berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin gab dazu auch keine Stellungnahme mehr ab. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Vorbringen der Beschwerdeführerin vor, das mit ihr mündlich zu erörtern gewesen wäre. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher mehrere ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. In den nach Beschwerdeerhebung eingeholten Gutachten wurde das Beschwerdevorbringen bzw. wurden alle vorgelegten (relevanten) Befunde berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin gab dazu auch keine Stellungnahme mehr ab. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Vorbringen der Beschwerdeführerin vor, das mit ihr mündlich zu erörtern gewesen wäre.

Wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen bzw. sind die vorgelegten Befunde nicht geeignet, darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorliege, und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher – trotz Beantragung in der Beschwerde – unterbleiben.

Zu 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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W200.2276866.1.00

Im RIS seit

22.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

22.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at