

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/12 W166 2270380-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 12.12.2023

Entscheidungsdatum

12.12.2023

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

,

W166 2270380-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 28.02.2023, Landesstelle Niederösterreich, Außenstelle Wien, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice vom 28.02.2023, Landesstelle Niederösterreich, Außenstelle Wien, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Der Grad der Behinderung von XXXX beträgt nunmehr 60 v.H. Der Grad der Behinderung von römisch 40 beträgt nunmehr 60 v.H.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen vor.

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 22.11.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Die belangte Behörde holte nachfolgendes Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 06.02.2023 – basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin – ein, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Erstantrag auf Festlegung des GdB und UZM der Nutzung ÖVM bei Z.n. TLIF LWS 4/ 2009, Z.n. Knie TEP rechts 10/ 2010, Z.n. Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke des 1. und 2. Strahls links mit Osteosyntheseplatte - und schrauben. Art. Hypertonie, rezid. Herzthymusstörungen. Erstantrag auf Festlegung des GdB und UZM der Nutzung ÖVM bei Z.n. TLIF LWS 4/ 2009, Z.n. Knie TEP rechts 10/ 2010, Z.n. Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke des 1. und 2. Strahls links mit Osteosyntheseplatte - und schrauben. "Art". Hypertonie, rezid. Herzthymusstörungen.

Z.n. vag. HE vor Jahren.

Derzeitige Beschwerden:

Die Mobilitätseinschränkung nach mehrfachen orthopädischen OPs sei das Hauptproblem, sie könne schmerzbedingt nicht lange stehen und auch nur 50 Meter weit gehen. Zu Hause setze sie sich zum Kochen auf ein Stockerl. Das linke Sprunggelenk sei nach der Versteifungs OP sehr schmerzhaft, sie könne nur mit einem Stock gehen.

Die Herzrhythmusstörungen seien inzwischen selten zu spüren und nicht behandlungsbedürftig.

Der im Sommer 2022 verstorbene Gatte habe sie immer sehr unterstützt, sei mit ihr zum Einkaufen gefahren, sie konnte vor dem Geschäft aussteigen und musste nicht weit gehen.

Jetzt sei sie zB bei Arztbesuchen auf sich alleine gestellt, weshalb der Parkausweis sehr hilfreich wäre.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Candesartan 32 mg 1-0-0, Nebivolol 0-0-1/2, Deflamat 75 mg nB

Brille, Stock außer Haus und in der Wohnung, separater Stock für den Wohnbereich, Duschstockerl, Schuheinlagen bds.

Sozialanamnese:

verwitwete AST (Gatte 7/ 2022 verstorben), sei mehr als 30 Jahre in XXXX in einem Haushalt als Haushälterin tätig gewesen; 1 Tochter, 3 Enkelkinder, die Familie unterstütze sie sehr im Alltag (Haushalt und Garten), insbesondere die 2 fast erwachsenen Enkelkinder. Lebe in einem Haus mit 3 Stufen im Eingangsbereich, barrierefreie Dusche. In der Freizeit schaue sie fern, hole 2 x wöchentlich den jüngsten Enkel vom Hort ab und beschäftige sich mit ihm, etc. verwitwete AST (Gatte 7/ 2022 verstorben), sei mehr als 30 Jahre in römisch 40 in einem Haushalt als Haushälterin tätig gewesen; 1 Tochter, 3 Enkelkinder, die Familie unterstütze sie sehr im Alltag (Haushalt und Garten), insbesondere die 2 fast erwachsenen Enkelkinder. Lebe in einem Haus mit 3 Stufen im Eingangsbereich, barrierefreie Dusche. In der Freizeit schaue sie fern, hole 2 x wöchentlich den jüngsten Enkel vom Hort ab und beschäftige sich mit ihm, etc.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

- Entlassungsbericht Reha XXXX (Seite 1 von 7) 21.6.- 12.7.2016: St. p. medialisierende Calcaneus-Osteotomie, TMT 1 - und TMT 2 - Arthrodese des li Fußes am 07.03.2016 wegen Fersenvalgus, Instabilität TMT 1 und Arthrose TMT 2, Z.n. chirurg. - Entlassungsbericht Reha römisch 40 (Seite 1 von 7) 21.6.- 12.7.2016: St. p. medialisierende Calcaneus-Osteotomie, TMT 1 - und TMT 2 - Arthrodese des li Fußes am 07.03.2016 wegen Fersenvalgus, Instabilität TMT 1 und Arthrose TMT 2, Z.n. chirurg.

Eingriff, St. p. KTEP - Implantation re wegen Gonarthrose (2010), Varusgonarthrose links, St. p. PLIF L5/S1 - Laminektomie, Dekompression des Foramens L5/S1 li. mit Cagelimplantation und autologem Knochen (2009), Cervicalsyndrom, art. Hypertonie, Adipositas

- Befund Hansson Röntgen 19.9.2022: Becken ap. stehend, beide Hüften axial:

Coxarthrosen beidseits mit verstärkter subchondraler Sklerosierung und Zuschärfung der Gelenksränder. Im Stehen ist der rechte Femurkopf um 12 mm höher gelegen als der linke.

Die Corticalis ist allseits intakt. Keine Fraktur. Kein osteodestruktiver Prozess.

Beide Kniegelenke ap. und lateral: Totale Kniegelenksendoprothese rechts - keine Lockerungszeichen. Medialbetonte Gonarthrose links mit leichter Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes und Zuschärfung der Gelenkränder. Die Corticalis ist allseits intakt. Keine Fraktur. Kein osteodestruktiver Prozess.

- fachärztlich orthop. Bestätigung Dr. XXXX 21.12.2022: auf Grund der mehrfachen orthopädischen Operationen und der Anamnese besteht eine Gehstreckenverkürzung auf 50 Meter. - fachärztlich orthop. Bestätigung Dr. römisch 40 21.12.2022: auf Grund der mehrfachen orthopädischen Operationen und der Anamnese besteht eine Gehstreckenverkürzung auf 50 Meter.

- Röntgenbilder nach Arthrodese des linken Fußes 3.5.2016, und der Lendenwirbelsäule bei Z.n. TLIF 28.4.2009

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter AZ

Ernährungszustand:

adipöser EZ

Größe: 168,00 cm Gewicht: 78,00 kg Blutdruck: 150/100

Klinischer Status – Fachstatus:

weitgehend unauffälliger Kopf- Halsstatus, Zunge feucht, gerade, saniertes Gebiss, C/P unauffällig, Wirbelsäule in der Aufsicht gerade, Klopfschmerz lumbal, reizlose, vertikal gestellte Narbe lumbal nach TLIF. Gut erhaltene Funktionsgriffe der oberen Extremitäten bds., endlagig eingeschränkte Beweglichkeit der großen Gelenke, Abduktion beider Schultern bis ca. 90 Grad möglich, Elevation schmerzhaft. Faustschluss bds. vollständig, symmetrisch, mittelkräftig, Feinmotorik erhalten. Abdomen weich, Bauchdecken fettreich, kein DS. Beugung beider Hüftgelenke gut möglich, Außenrotation im letzten Drittel eingeschränkt durchführbar. Reizlose vertikale Narbe nach Knie TEP rechts, beide Kniegelenke uneingeschränkt beweglich, rechtes Knie bei nicht akut entzündlicher Weichteilschwellung umfangsvermehrte. Reizlose Narbe medialeseitig vom linken Innenknöchel nach distal verlaufend, weiters frontal am Fußrücken etwas kürzere Narbe bei Z.n. Arthrodese 1. und 2. Strahl, Narbe druckempfindlich, Osteosynthesematerial teilweise palpabel. Beweglichkeit des linken USG schmerzhaft eingeschränkt, Bewegung angedeutet möglich, Zehenbeweglichkeit ebenso vermindert. FP palpabel.

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt in Begleitung der Tochter in die Ordination, Gehstock rechts, damit ausreichend sicheres, leicht schaukelndes Gangbild, die Füße werden außenrotiert geführt, der Oberkörper wird etwas vorgebeugt gehalten. Mäßig eingeschränkte Abrollbewegung des linken Fußes. Der freie Stand ist basisverbreitert kurzzeitig möglich. Das Aus- und Ankleiden erfolgt im Sitzen, überwiegend selbstständig. FBA im Sitzen bis fast zum Boden, das Aus- und Ankleiden der Socken ist selbstständig möglich.

Status Psychicus:

wach, orientiert, euthym, keine relevanten kognitiven oder mnestischen Einschränkungen objektivierbar

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 Wirbelsäulenveränderungen, 02.01.02 40

Z.n. TLIF 2009

Oberer Rahmensatz bei rezidivierenden Schmerzphasen,

keine etablierte analgetische Dauertherapie

2 Z.n. Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke 02.05.32 20

des 1. und 2. Strahls links mit Osteosyntheseplatte - und schrauben

Eine Stufe über unterem Rahmensatz bei Belastungsschmerz

des linken Fußes.

3 Hypertonie 05.01.02 20

Fixer Rahmensatz bei antihypertensiver Kombinationstherapie

4 Z.n. Knie TEP rechts 02.05.18 10

Unterer Rahmensatz bei gutem funktionellen Ergebnis

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch das Leiden 2 wegen unzureichender negativer wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht erhöht; die Leiden 3 und 4 erhöhen mangels funktioneller Relevanz nicht.

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

keine

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?

Bei Frau B. waren auf Grund der degenerativen Gelenksveränderungen in den letzten Jahren mehrfache orthopädische Operationen erforderlich; neben der stattgehabten TLIF der Lendenwirbelsäule erfolgte weiters eine Knie TEP rechts bei Gonarthrose sowie eine Arthrodesen der Tarsometatarsalgelenke des 1. und 2. Strahls links mit Osteosyntheseplatte - und schrauben. Aktuell besteht eine Coxarthrose bds. bei Beinlängendifferenz von 12 mm. Die AST ist in der Lage unter Zuhilfenahme eines Gehstockes eine kurze Wegstrecke ohne relevante Schmerzen zurückzulegen; das Überwinden üblicher Niveauunterschiede ist gering erschwert, der sichere Transport gegeben. Die Nutzung ÖVM ist zusammenfassend möglich.

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.“

Im Rahmen des der Beschwerdeführerin zum Ermittlungsergebnis (Gutachten vom 06.02.2023) eingeräumten Parteiengehörs wurde eine Stellungnahme eingebracht, in welcher die Beschwerdeführerin ihre Situation nochmals darlegte.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 28.02.2023 wurde der Antrag abgewiesen und die belangte Behörde stellte fest, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

Gegen diesen Bescheid erhob die nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführerin das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher - unter Darlegung der Funktionseinschränkungen - die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Orthopädie/Chirurgie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt und eine ärztliche Bestätigung eines Facharztes für Orthopädie vom 22.03.2023 vorgelegt wurde.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 18.04.2023 zur Entscheidung vorgelegt.

Zur Beurteilung des Beschwerdevorbringens und des vorgelegten Beweismittels wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und

Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.11.2023 - basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 28. 2. 2023, mit welchem der Grad der Behinderung mit 40% festgesetzt wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen der BF vom 11.04.2023 wird eingewendet, dass die Beschwerdeführerin an massiven radiologischen Veränderungen und klinischen Defiziten leide sowie maßgebliche Einschränkungen im Alltag bestünden, sie nicht in der Lage sei, längere Wegstrecken gehend zurückzulegen, Stehen sei ebenso massiv eingeschränkt. Sie habe Schmerzen insbesondere in der Wirbelsäule und könne keine Höhenunterschiede überwinden. Das Zurücklegen von Gehstrecken sei nur mit Hilfsmittel möglich, da die Sturzgefahr erheblich sei.

Zwischen den Gesundheitsschädigungen bestünde eine wechselseitige Leidensbeeinträchtigung.

Vorgeschichte:

2009 Verletzung linkes Sprunggelenk. konservative Therapie

Dorsale Spondylodese LI-SI 4/2009

Knie-TEP rechts 10/2010, Gonarthrose links Knie-TEP rechts 10 aus 2010,, Gonarthrose links

2016 Arthrodesse der Tarsometatarsalgelenke des 1. und 2. Strahls links mit

Osteosyntheseplatte und -schrauben rezid. Herzrhythmusstörungen

HE

2009, 2010, 2016 RZ XXXX 2009, 2010, 2016 RZ römisch 40

Art. Hypertonie"Art". Hypertonie

Zwischenanamnese seit 212023:

Keine Operationen, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie 22.03.2023 (nach gründlicher Untersuchung und Befragung der Patientin möchte ich anmerken, dass meiner Meinung nach das Leiden 1 sehr wohl durch das Leiden 2 erhöht wird, da es zusätzlich das Gehen schwer und schmerzverstärkend wirkt.) Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie 22.03.2023 (nach gründlicher Untersuchung und Befragung der Patientin möchte ich anmerken, dass meiner Meinung nach das Leiden 1 sehr wohl durch das Leiden 2 erhöht wird, da es zusätzlich das Gehen schwer und schmerzverstärkend wirkt.)

RZ XXXX 8. Juli 2016 (St. p. medialisierender Calcaneus-Osteotomie, TMT 1- und, TMT 2- Arthrodesse des linken Fußes am 07.03.2016 wegen Fersenvalgus, Instabilität TMT 1 und Arthrose TMT 2 R römisch 40 8. Juli 2016 (St. p. medialisierender Calcaneus-Osteotomie, TMT 1- und, TMT 2- Arthrodesse des linken Fußes am 07.03.2016 wegen Fersenvalgus, Instabilität TMT 1 und Arthrose TMT 2

St. p. KTEP — Implantation rechts wegen Gonarthrose (2010), Varusgonarthrose links St. p. PLIF L5/S1 (sic!) - Laminektomie Dekompression des Foramens L5/S1 li. mit Cage Implantation und autologem Knochen (2009) Cervicalsyndrom Hypertonie)

Röntgen 19.09.2022 (Becken beide Hüften axial: Coxarthrosen beidseits mit verstärkter subchondraler Sklerosierung und Zuschärfung Coxarthrosen beidseits im Stehen ist der rechte Femurkopf um 12 mm höher gelegen als der linke.

Kniegelenke: totale Kniegelenksendoprothese rechts — keine Lockerungszeichen. Medialbetonte Gonarthrose links mit leichter Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes und Zuschärfung der Gelenkränder. Die Corticalis ist allseits intakt. Kein osteodestruktiver Prozess.)

Röntgen 22.12.2022 (Lendenwirbelsäule: Die LWS zeigt eine Streckstellung Zustand nach dorsaler Spondylodese LI-SI und Bandscheibenersatz. Es zeigt sich ein Bruch der Pedikelschraube S1 links. Die übrigen Schrauben sind regelrecht gelegen und intakt.

Linker Fuß: Arthrose im Großzehengrundgelenk, Zustand nach Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke des 1. und 2. Strahles fixiert mit Osteosyntheseplatte und Osteosyntheseschrauben. Keine knöcherne Durchbauung. Osteosyntheseschraube auch in Projektion auf den Calcaneus. Großer dorsaler Fersensporn.)

Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie 21.12.2022 (St.p. OP nach Lapidus und medialisierender Fersenkorrektur li St.p. Mehretagen PI-IF St.p. Knie TEP re In Zusammenschau der vorliegenden Befunde und der Anamnese der Patientin ergibt sich eine deutlich reduzierte Gehstrecke auf ca. 50m.) Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie 21.12.2022 (St.p. OP nach Lapidus und medialisierender Fersenkorrektur li St.p. Mehretagen PI-IF St.p. Knie TEP re In Zusammenschau der vorliegenden Befunde und der Anamnese der Patientin ergibt sich eine deutlich reduzierte Gehstrecke auf ca. 50m.)

Sozialanamnese: verwitwet, 1 Tochter, lebt in Einfamilienhaus

Berufsanamnese: Pensionistin, 30 Jahre Haushaltsführung, 10 Jahre Gastronomie

Medikamente: Candesartan 32 mg 1-0-0, Nebivolol 0-0-1/2, Deflamat 75 mg nB

Allergien: O

Nikotin: 0

Hilfsmittel: O

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

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich in der Lendenwirbelsäule, habe eine Versteifung von L1-S1, und in der linken Hüfte. Das Hauptproblem ist das Gehen, habe Schmerzen und bin unsicher. Ich kann nicht sehr weit gehen. Schmerzen habe ich vor allem im Kreuz und im linken Sprunggelenk, das Gehen ist mühsam. Ich kann nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, seit 2 Jahren nicht mehr. Die Beschwerden haben sich in der letzten Zeit sehr verschlechtert.“

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 168 cm, Gewicht 75 kg, 71a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen möglich, Zehenballenstand ist links nicht möglich, rechts möglich. Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen möglich, Zehenballenstand ist links nicht möglich, rechts möglich,

Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge nicht ident, links — 1,5 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird im linken Fuß als gestört angegeben.

Kniegelenk rechts: Narbe bei Knietotalendoprothese, ggr. Umfangsvermehrung, keine ' Überwärmung, kein Erguss, Patella zentriert, in allen Ebenen stabil, endlagige Beugeschmerzen.

Kniegelenk links: keine Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella verbacken, in allen Ebenen stabil, endlagige Beugeschmerzen

Fuß links: Narbe Rückfuß medial, Mittelfuß medial und am Fußrücken, Fußform im Wesentlichen erhalten, Hammerzehe 2 bds, Druckschmerzen und Berührungsschmerzen

Mittelfuß medial

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds 0/90, IRIAR 10/0/30, Knie bds 0/0/120, Sprunggelenke:

OSG 0/0/30 bds, USG rechts frei, links nicht beweglich, Zehen sind eingeschränkt beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60 0 bei KG 5 möglich. Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, Streckhaltung der LWS, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlich Hartspann, Kopfschmerz über der LWS. Narbe LWS median 19 cm Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 40 cm, F und R 200

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit orthopädischen Einlagen mit Schuherhöhung rechts + 1cm, das Gangbild ist behäbig, Trendelenburg links positiv, Abweichen des Beckens nach rechts, Oberkörperpendeln nach links, ausladendes vorgeneigtes kleinschrittiges Gehen.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig;

Stimmungslage unauffällig.

STELLUNGNAHME:

Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, dorsale Spondylodese L1-S1 02.01.03 50%

Unterer Rahmensatz, da eine langstreckige Versteifung der Wirbelsäule mit anhaltenden Beschwerden ohne maßgebliches neurologisches Defizit vorliegt.

2 Teilversteifung des linken Mittelfußes, Korrekturoperation im Fersenbereich 02.05.32 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Belastungsschmerzen. Fußform im Wesentlichen erhalten.

3 Knietotalendoprothese rechts, Kniegelenksarthrose links 02.05.19 20%

Oberer Rahmensatz, da beidseits geringgradige funktionelle Einschränkung.

4 Hypertonie 05.01.01 10%

Fixer Rahmensatz.

ad 1) Gesamtgrad der Behinderung: 60%

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 4 erhöht nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

ad 2) Stellungnahme zum Vorbringen in der Beschwerde und den vorgelegten Beweismitteln

Vorgebracht wird, dass die Beschwerdeführerin an massiven radiologischen Veränderungen und klinischen Defiziten leide sowie maßgebliche Einschränkungen im Alltag bestünden, sie nicht in der Lage sei, längere Wegstrecken gehend zurückzulegen, Stehen sei ebenso massiv eingeschränkt. Sie habe Schmerzen insbesondere in der Wirbelsäule und könne keine Höhenunterschiede überwinden. Das Zurücklegen von Gehstrecken sei nur mit Hilfsmittel möglich, da die Sturzgefahr erheblich sei.

Zwischen den Gesundheitsschädigungen bestünde eine wechselseitige Leidensbeeinträchtigung.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung konnte anhand der vorgelegten Befunde eine langstreckige Versteifung der Lendenwirbelsäule, L1-S1, belegt werden. Die aktuelle Untersuchung zeigt im Vergleich zum Vorgutachten eine Verschlimmerung. Insbesondere konnte ein positives Trendelenburg Zeichen mit deutlicher Gangbildbeeinträchtigung festgestellt werden, daher Neueinstufung.

Leiden 4 Vorgutachtens berücksichtigt die Beschwerden im linken Kniegelenk, daher Neueinstufung. Keine Änderung der weiteren Leiden.

Der Gesamtgrad der Behinderung wird unter Berücksichtigung der Neueinstufung von Leiden 2 und des Vorgutachtens und des maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens um 2 Stufen angehoben.

ad 3) Es bestehen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten und der körperlichen Belastbarkeit auf Grund der Aufbraucherscheinungen an Wirbelsäule und an den großen Gelenken der unteren Extremitäten. Wegen höhergradiger Gangablaufstörung ist die Geheleistung aufgrund einer Unsicherheit aus einer Mischung von funktionellem Defizit, Alter und allgemeiner Dekonditionierung in einem Ausmaß beeinträchtigt, dass das selbständige Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300-400 m nicht möglich ist und das Überwinden von Niveauunterschieden erheblich beeinträchtigt ist.

Nachgereichter Befund:

Röntgen linker Fuß 09.05.2023 (Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22.12.2022 zeigt sich ein unveränderter Zustand nach Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke des I. und II. Strahls fixiert mit einer Osteosyntheseplatte und mehreren Osteosyntheseschrauben mit guter kallöser Durchbauung. Röntgen linker Fuß 09.05.2023 (Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22.12.2022 zeigt sich ein unveränderter Zustand nach Arthrodese der Tarsometatarsalgelenke des I. und römisch eins I. Strahls fixiert mit einer Osteosyntheseplatte und mehreren Osteosyntheseschrauben mit guter kallöser Durchbauung.

Osteosyntheseschrauben auch in Projektion auf den Calcaneus dorsal.

Unverändert großer plantarer Fersensporn.

Hallux valgus mit beginnender Arthrose im Großzehengrundgelenk und Zuschärfung der

Gelenksränder. Keine Fraktur. Kein osteodestruktiver Prozess.) —

Befund steht in Einklang mit aktuell getroffener Beurteilung.“

Mit Schreiben vom 16.11.2023 wurden der vertretenen Beschwerdeführerin, nachweislich zugestellt am 16.11.2023, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Mit Schreiben vom 16.11.2023 wurden der vertretenen Beschwerdeführerin, nachweislich zugestellt am 16.11.2023, und der belangten Behörde gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin gab mit ho. am 30.11.2023 eingelangtem Schreiben bekannt, dass sie mit der Entscheidung einverstanden sei und um ehestmögliche Erkenntnisausfertigung ersuche.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 22.11.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich.

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende dauernde Funktionseinschränkungen, beurteilt nach den Positionsnummern (= Pos.Nr.) der Anlage zur Einschätzungsverordnung (=EVO) vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1 um das führende Leiden handelt:

1 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, dorsale Spondylodese L1-S1 02.01.03 60%

2 Teilversteifung des linken Mittelfußes, Korrekturoperation im Fersenbereich 02.05.32 20%

3 Kniotalendoprothese rechts, Kniegelenksarthrose links 02.05.19 20%

4 Hypertonie 05.01.01 10%

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 4 erhöht nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 60 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin aktuell vorliegenden Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.11.2023 nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung und unter Zugrundelegung medizinischer Beweismittel.

Die fachärztliche Sachverständige hat die Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin als Leiden 1 „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, dorsale Spondylodese L1-S1“, unter der Positionsnummer 02.01.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „eine langstreckige Versteifung der Wirbelsäule mit anhaltenden Beschwerden ohne maßgebliches neurologisches Defizit“ mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingeschätzt. Die fachärztliche Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass im Rahmen der aktuellen Begutachtung anhand der vorgelegten Befunde eine langstreckige Versteifung der Lendenwirbelsäule, L1-S1, belegt werden konnte. Die aktuelle Untersuchung zeigte im Vergleich zum Vorgutachten eine Verschlimmerung. Insbesondere konnte ein positives Trendelenburg Zeichen mit deutlicher Gangbildbeeinträchtigung festgestellt werden und wurde das führende Leiden daher neu eingestuft.

Das Leiden 2 „Teilversteifung des linken Mittelfußes, Korrekturoperation im Fersenbereich“ wurde unter der Positionsnummer 02.05.32 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „Belastungsschmerzen, Fußform im Wesentlichen erhalten“ neu eingestuft.

Das Leiden 3 „Kniotalendoprothese rechts, Kniegelenksarthrose links“ wurde unter der Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, da „beidseits geringgradige funktionelle Einschränkung“ ebenfalls neu eingestuft, da im Vorgutachten lediglich die Kniebeschwerden rechts berücksichtigt wurden.

Das führende Leiden 1 wurde durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 4 erhöht nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

Insgesamt wird der Gesamtgrad der Behinderung unter Berücksichtigung der Neueinstufung von Leiden 2 und Leiden 3 und des maßgeblichen ungünstigen Zusammenwirkens um zwei Stufen angehoben.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachtens. Das Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.11.2023 wurde daher in freier Beweiswürdigung der

Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Zu Spruchpunkt A) Stattgabe der Beschwerde

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. 2r. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt 2r. 22 aus 1970,, angehören.

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

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

erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, Bundesbehindertengesetz ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsofperversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach

Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)– der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947),-
- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

„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.Paragraph 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. Paragraph 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.

Wie bereits beweiswürdigend ausgeführt wurde das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 4 erhöht nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

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. 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."

Betreffend die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„02.01 Wirbelsäule

02.01.03 Funktionseinschränkungen schweren Grades 50 - 80%

50 %: Maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen Maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Sprunggelenk

Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung – günstige oder ungünstige Stellung

02.05.32 Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig 10 – 40 %

Kniegelenk

02.05.19 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20 – 30 %

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen. Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01 Leichte Hypertonie 10 % "

Da in dem gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten, das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde, ein Grad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt.

Daher war spruchgemäß zu entscheiden und der Beschwerde stattzugeben.

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung einer fachärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. eingeschätzt. Das fachärztliche

Sachverständigengutachten vom 09.11.2023 ist schlüssig, den Einwendungen der Beschwerdeführerin konnte gefolgt werden, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des ihr vom Bundesverwaltungsgericht zum eingeholten Gutachten eingeräumten Parteiengehörs mitgeteilt mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme einverstanden zu sein und um ehestmögliche Erkenntnisausfertigung ersucht. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung einer fachärztlicher Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. eingeschätzt. Das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 09.11.2023 ist schlüssig, den Einwendungen der Beschwerdeführerin konnte gefolgt werden, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des ihr vom Bundesverwaltungsgericht zum eingeholten Gutachten eingeräumten Parteiengehörs mitgeteilt mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme einverstanden zu sein und um ehestmögliche Erkenntnisausfertigung ersucht. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W166.2270380.1.00

Im RIS seit

05.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

05.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at