

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/11 W135 2271295-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.12.2023

Entscheidungsdatum

11.12.2023

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

,

W135 2271295-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.02.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.02.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die durch den KOBV vertretene Beschwerdeführerin stellte am 28.09.2022 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Den Anträgen wurden eine Vollmacht und ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beigelegt. Die durch den KOBV vertretene Beschwerdeführerin stellte am 28.09.2022 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden:

belangte Behörde), Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis). Den Anträgen wurden eine Vollmacht und ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beigelegt.

Auf entsprechende Ersuchen langten bei der belangten Behörde am 17.10.2022 ein von der Pensionsversicherungsanstalt eingeholtes ärztliches Gutachten vom 30.01.2013 betreffend die Feststellung des Pflegebedarfs der Beschwerdeführerin und am 24.10.2022 ein Laborbefund vom 09.09.2022 ein.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.01.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, ein. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Herzrhythmusstörung, Diabetes mellitus 2, Hypertonie, deg. Veränderungen, Z.n. Schilddrüsen-OP, Gastritis, Neuropathie, Fettleber, Gallenblasenentfernung, geringe Aortenklappenstörung.

Derzeitige Beschwerden:

Angegeben wird eine Wirbelsäulenerkrankung, Vorhofflimmern, Acne inversa. Suche wegen Herzrhythmusstörung um Parkausweis an, könne deswegen auch keine öfftl. Verkehrsmittel benützen. Aktuelle, aussagekräftiges Herzecho kann auf Befragen heute nicht vorgelegt werden. Für Diabetes nehme sie Tabletten.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Nexium, Dilatrend, Lercanidionin, Seroxat, Januvia, Diabetex, Salben lt. eigenen Angaben.

Sozialanamnese:

Invaliditäts-Pensionistin.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

9.9.2022 Labors.at: Laborbefund.

21.6.2022, 13.7.2022 DZ XXXX : SD-Störung, unter Substitution. Deg. WS-Veränderungen, geringe Cox/Gonarthrosen.
21.6.2022, 13.7.2022 DZ römisch 40 : SD-Störung, unter Substitution. Deg. WS-Veränderungen, geringe Cox/Gonarthrosen.

22.7.2022 Kl. XXXX : DM 2, rez. SVT,/ES, AI I°, st.p. Thyreoidektomie, Hypertonie, Gastritis, deg. WS-Veränderungen, chron. Nikotinabusus, diab. PNP, CHE. 22.7.2022 Kl. römisch 40 : DM 2, rez. SVT,/ES, AI I°, st.p. Thyreoidektomie, Hypertonie, Gastritis, deg. WS-Veränderungen, chron. Nikotinabusus, diab. PNP, CHE.

25.7.2022 DZ XXXX : Fettleber. 25.7.2022 DZ römisch 40 : Fettleber.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Sehr gut.

Größe: 168,00 cm Gewicht: 100,00 kg Blutdruck: 140/75

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. Brille.

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

THORAX / LUNGE / HERZ:

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

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik auskultierbar.

Weich, Peristaltik auskultierbar. ,

WIRBELSÄULE:

Im Stehen werden Gegenstände am Boden abgestellt, Hose nach Untersuchung flüssig hinaufgezogen.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht und vollständig durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich, Aus-Ankleiden gelingt selbstständig. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-120°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits möglich, Einbeinstand wird durchgeführt. Keine peripheren Ödeme.

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht und vollständig durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich, Aus-Ankleiden gelingt selbstständig. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-120°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits möglich, Einbeinstand wird durchgeführt. Keine peripheren Ödeme. ,

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, Sensibilitätsstörungen in Händen und Füßen angegeben, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Ausreichend sicher und selbstständig, intermittierendes Schonhinken, keine relevante Sturzneigung, keine Hilfsmittel. Setzen/Erheben selbstständig.

Status Psychicus:

Gut orientiert, sozial integriert, Ductus kohärent, kognitive Fähigkeiten erhalten.

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 und Abnützungen am Stütz- und Bewegungsapparat

Unterer Rahmensatz, da endlagige funktionelle Einschränkung, ohne relevante motorische Defizite, sowie erhaltener, selbstständiger Gehfähigkeit.

02.02.02

30

2

Hypertonie, rezidivierende supraventrikuläre Tachycardie und Extrasystolie, kardial kompensiert

Fixer Rahmensatz, g.Z.

05.01.02

20

3

Diabetes mellitus 2

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

09.02.01

20

4

Polyneuropathie

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.06.01

20

5

Acne inversa

Fixer Rahmensatz.

01.01.01

10

6

Schilddrüsenstörung

Unterer Rahmensatz, da medikamentös substituierbar.

09.01.01

10

7

Fettleber

Unterer Rahmensatz, da ohne relevante Syntheseleistungsstörung.

07.05.03

10

8

Gallenblasenentfernung

Unterer Rahmensatz, da sehr guter Ernährungszustand.

07.06.01

10

9

Aortenklappeninsuffizienz leichten Grades

Unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert.

05.07.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um 1 Stufe erhöht, da insgesamt maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 5-9 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Z.n. Bronchitis: kein GdB, da nicht länger als 6 Monate anhaltend.

Gastritis erreicht unter wirksamer Dauermedikation sowie bei sehr gutem Ernährungszustand keinen GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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 vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien 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 Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

?

?

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

GdB: 20 v.H.

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 10 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:

Diabetes mellitus, Hypertonie, Fettleber, Gallenblasenentfernung, geringe Aortenklappenstörung.“

Mit Schreiben vom 25.01.2023 übermittelte die belangte Behörde der durch den KOBV vertretenen Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteienghört das eingeholte Sachverständigengutachten. Der Beschwerdeführerin wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Die Beschwerdeführerin brachte innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 22.02.2023 stellte die belangte Behörde fest, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 28.09.2022 abgewiesen wurde. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurde das eingeholte Sachverständigengutachten vom 24.01.2023 angeschlossen.

Bescheidmäßige Absprache über die von der Beschwerdeführerin weiters gestellten Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis) erfolgten durch das Sozialministeriumservice nicht. Bescheidmäßige Absprache über die von der Beschwerdeführerin weiters gestellten Anträge auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis) erfolgten durch das Sozialministeriumservice nicht.

Gegen diesen Bescheid vom 22.02.2023 erhob die durch den KOBV vertretene Beschwerdeführerin fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin brachte sie zusammengefasst vor, der Gesamtgrad der Behinderung sei eindeutig zu niedrig angesetzt worden. Sie leide an Spondylosen mit deutlichen Chondrosen und an einem Diskusprolaps im Bereich S1 bis S5, wodurch sie in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sei. Zusätzlich leide sie seit Geburt an einer Pfannenabflachung der Hüftgelenke, weshalb sie ihre Hüftgelenke nicht frei bewegen könne. Weiters würden an den Kniegelenken Arthrosen bestehen und sie könne das rechte Knie nicht abbiegen bzw. habe sie auch keinen festen Halt und Stand, da ihre Beine immer wieder wegnicken würden. Es bestehe daher – entgegen den Gutachtensausführungen – eine relevante Sturzneigung, besonders da sie schon des Öfteren gestürzt sei. Darüber hinaus trage sie aufgrund der Instabilität und der Schmerzen im rechten Knie schon seit Jahren eine Knieorthese. Auch der Zehen- und Fersengang sei ihr seit Jahren nicht mehr möglich, der Einbeinstand sei gar nicht geprüft worden und ebenfalls unmöglich. Außerdem leide sie an Herzrhythmusstörungen, weshalb – entgegen der Ansicht des Gutachters – rhythmische Herztöne nicht möglich seien. Hinzu komme, dass sie nun aufgrund einer Zyste an der Epiglottis im Halsbereich operiert werden müsse und eine Zugengrundasymmetrie bestehe. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Orthopädie, der Inneren Medizin und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wurde beantragt. Der Beschwerde wurden weitere medizinische Beweismittel beigelegt.

Die belangte Behörde nahm in der Folge die Durchführung eines Beschwerdeentscheidungsverfahrens in Aussicht.

Da die beabsichtigte Beschwerdeentscheidung aufgrund einer Terminabsage der Beschwerdeführerin aber nicht fristgerecht abgeschlossen werden hätte können, legte die belangte Behörde die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt am 05.05.2023 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 28.09.2022 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Degenerative Veränderungen und Abnützungen am Stütz- und Bewegungsapparat
2. Hypertonie, rezidivierende supraventrikuläre Tachycardie und Extrasystolie, kardial kompensiert
3. Diabetes mellitus 2
4. Polyneuropathie
5. Acne inversa
6. Schilddrüsenstörung
7. Fettleber
8. Gallenblasenentfernung
9. Aortenklappeninsuffizienz leichten Grades

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 4. um eine Stufe erhöht, da insgesamt ein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Die Leiden 5. bis 9. erhöhen aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz nicht weiter.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin ergibt sich aus ihren eigenen Angaben im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.01.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag, welches in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurde. Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der sachverständige Gutachter setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Dabei wurde das führende Leiden 1. „Degenerative Veränderungen und Abnützungen am Stütz- und Bewegungsapparat“ richtigerweise nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 (Muskel-, Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades) mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die bezüglich der Positionsnummer 02.02.02 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten:

„Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität“). Der beigezogene Sachverständige begründete die Wahl des Rahmensatzes damit, dass endlagige funktionelle Einschränkungen ohne relevante motorische Defizite und bei selbständig erhaltener Gehfähigkeit vorliegen. So stellten sich im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24.01.2023 die oberen Extremitäten und die Wirbelsäule nicht bzw. nicht höhergradig eingeschränkt dar. Die Hüft- und Sprunggelenke zeigten sich frei beweglich und auch die Kniegelenke wiesen eine gute Beweglichkeit von 0-0-120° auf. Ebenso zeigte die Beschwerdeführerin ohne Hilfsmittel ein ausreichend sicheres und selbständiges Gangbild mit einem lediglich intermittierenden Schonhinken und ohne objektivierbare relevante Sturzneigung; das Setzen und Erheben war ebenfalls selbständig möglich.

Nun erklärte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift zwar mit dem festgestellten Grad der Behinderung nicht einverstanden und wendete ein, sie leide an Spondylosen mit deutlichen Chondrosen, an einem Diskusprolaps im Bereich S1 bis S5, an einer Pfannenabflachung der Hüftgelenke und an Arthrosen im Bereich der Kniegelenke. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex „02 Muskel-, Skelett- und Bindegewebsystem, Haltungs- und Bewegungsapparat“ der Anlage der Einschätzungsverordnung nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen relevant sind. Unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 24.01.2023 festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin ist die vorgenommene Einschätzung aber nicht zu beanstanden. So konnten trotz der zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung am 24.01.2023 bereits bestehenden Abnützungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule – diese sind schon im Röntgenbefund vom 21.06.2022 bzw. im ambulanten Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 22.07.2022 diagnostiziert – im Rahmen der Untersuchung keine höhergradigeren Einschränkungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule festgestellt werden; vielmehr war es der Beschwerdeführerin im Stehen möglich, Gegenstände auf dem Boden abzustellen und sich somit ausreichend vorzubeugen. Darüber hinaus konnte die von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde weiters eingewendete Bewegungseinschränkung im Bereich der Hüftgelenke in der persönlichen Untersuchung am 24.01.2023 ebenfalls nicht objektiviert werden, wobei besonders hervorzuheben ist, dass die angegebene Pfannenabflachung auch nicht durch entsprechende Befunde – insbesondere wird eine solche auch nicht im Röntgenbefund des Beckens vom 21.06.2022 angeführt – belegt ist. Ebenso wenig konnten die von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorgebrachten Einschränkungen im Bereich der Kniegelenke im Rahmen der persönlichen Untersuchung in dem von der Beschwerdeführerin eingewendeten Ausmaß objektiviert werden. So zeigten sich die Kniegelenke im Zuge der persönlichen Untersuchung mit einem Bewegungsausmaß von 0-0-120° lediglich geringgradig eingeschränkt, wobei dem erhobenen klinischen Status auch keine Hinweise für eine Instabilität des rechten Kniegelenks zu entnehmen sind. Auch anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen sind die Funktionseinschränkungen im Bereich des Kniegelenks nicht in dem von der Beschwerdeführerin behaupteten Ausmaß objektivierbar. In diesem Zusammenhang ist auch der im Rahmen der Beschwerde in Vorlage gebrachte MRT-Befund des rechten Kniegelenks – dieser ist mit 15.02.2023 datiert und wurde somit nur drei Wochen nach der persönlichen Untersuchung erhoben – nicht dazu geeignet, eine gegenüber dem Ergebnis der persönlichen Untersuchung zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen, zumal daraus ebenfalls keine eindeutigen Hinweise auf eine Instabilität des Kniegelenks abzuleiten sind. Schließlich sind auch weder die Orthesenversorgung des Kniegelenks noch die behaupteten Sturzereignisse in den vorliegenden medizinischen Unterlagen dokumentiert und sind aus diesem Grund ebenfalls nicht dazu geeignet, eine Änderung der vorgenommenen Einstufung herbeizuführen. Es wird nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin durchaus an Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates leidet. Diese sind im gegenständlichen Verfahren aber nicht unberücksichtigt geblieben, sondern spiegeln sich diese gerade in der Einschätzung des Leidens mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. wieder.

Auch das Leiden 2. „Hypertonie, rezidivierende supraventrikuläre Tachycardie und Extrasystolie, kardial kompensiert“ wurde in dem von der belangten Behörde eingeholten Gutachten zutreffend nach dem fixen Rahmensatz der Positionsnummer 05.01.02 (Herz und Kreislauf – Hypertonie – Mäßige Hypertonie) mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt. Die vorgenommene Einstufung wurde seitens der vertretenen Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich beanstandet. Zwar wendete die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift ein, sie leide an Herzrhythmusstörungen mit oftmaligen Extrasystolen, weshalb – entgegen der Ansicht des Sachverständigen – keine rhythmischen Herztöne möglich seien. In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdeführerin allerdings darauf

hinzuweisen, dass ausgehend von dem in Vorlage gebrachten Befund eines Langzeit-EKGs vom 02.02.2023 bei einer Gesamtanzahl von 111.121 Herzschlägen lediglich 1.817 ventrikuläre Extrasystolen gemessen wurden, weshalb ein zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung vorliegender rhythmischer Herzschlag durchaus nicht unwahrscheinlich erscheint. Nichtsdestotrotz fanden die von der Beschwerdeführerin eingewendeten Herzrhythmusstörungen mit Extrasystolen bereits Eingang in das gegenständlich eingeholte Gutachten und ist das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin somit nicht dazu geeignet, eine Änderung der Beurteilung herbeizuführen. Auch die gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Unterlagen, der Befund eines Langzeit-EKGs vom 02.02.2023 und ein Überweisungsschein an die Rhythmusambulanz vom 23.03.2023, sind nicht dazu geeignet, eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen. So wird im vorgelegten Überweisungsschein zwar als Diagnose ein Verdacht auf eine AVNRT (Anm.: AV-Knoten Reentrytachykardie) – diese Verdachtsdiagnose findet sich aber ohnehin bereits in den im eingeholten Gutachten berücksichtigten Patientenbriefen einer näher genannten Klinik vom 31.01.2021 und vom 22.07.2022 – angeführt und um eine Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) bzw. um eine Ablation ersucht. Bezüglich dieser Untersuchung brachte die vertretene Beschwerdeführerin in weiterer Folge allerdings keine entsprechenden Befunde mehr in Vorlage. Eine eingetretene Änderung im Sinne einer Verschlechterung des Zustandsbildes ist daher aus den vorliegenden Unterlagen nicht ableitbar, zumal durch die angeführte Ablation – eine Verödung des Herzwebes – eine Besserung der Herzrhythmusstörungen erzielt werden soll. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin war somit nicht dazu geeignet, eine höhere Einschätzung des Leidens zu begründen. Auch das Leiden 2. „Hypertonie, rezidivierende supraventrikuläre Tachycardie und Extrasystolie, kardial kompensiert“ wurde in dem von der belangten Behörde eingeholten Gutachten zutreffend nach dem fixen Rahmensatz der Positionsnummer 05.01.02 (Herz und Kreislauf – Hypertonie – Mäßige Hypertonie) mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt. Die vorgenommene Einstufung wurde seitens der vertretenen Beschwerdeführerin im Verfahren nicht ausdrücklich beanstandet. Zwar wendete die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift ein, sie leide an Herzrhythmusstörungen mit oftmaligen Extrasystolen, weshalb – entgegen der Ansicht des Sachverständigen – keine rhythmischen Herztöne möglich seien. In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdeführerin allerdings darauf hinzuweisen, dass ausgehend von dem in Vorlage gebrachten Befund eines Langzeit-EKGs vom 02.02.2023 bei einer Gesamtanzahl von 111.121 Herzschlägen lediglich 1.817 ventrikuläre Extrasystolen gemessen wurden, weshalb ein zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung vorliegender rhythmischer Herzschlag durchaus nicht unwahrscheinlich erscheint. Nichtsdestotrotz fanden die von der Beschwerdeführerin eingewendeten Herzrhythmusstörungen mit Extrasystolen bereits Eingang in das gegenständlich eingeholte Gutachten und ist das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin somit nicht dazu geeignet, eine Änderung der Beurteilung herbeizuführen. Auch die gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Unterlagen, der Befund eines Langzeit-EKGs vom 02.02.2023 und ein Überweisungsschein an die Rhythmusambulanz vom 23.03.2023, sind nicht dazu geeignet, eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen. So wird im vorgelegten Überweisungsschein zwar als Diagnose ein Verdacht auf eine AVNRT (Anmerkung, AV-Knoten Reentrytachykardie) – diese Verdachtsdiagnose findet sich aber ohnehin bereits in den im eingeholten Gutachten berücksichtigten Patientenbriefen einer näher genannten Klinik vom 31.01.2021 und vom 22.07.2022 – angeführt und um eine Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) bzw. um eine Ablation ersucht. Bezüglich dieser Untersuchung brachte die vertretene Beschwerdeführerin in weiterer Folge allerdings keine entsprechenden Befunde mehr in Vorlage. Eine eingetretene Änderung im Sinne einer Verschlechterung des Zustandsbildes ist daher aus den vorliegenden Unterlagen nicht ableitbar, zumal durch die angeführte Ablation – eine Verödung des Herzwebes – eine Besserung der Herzrhythmusstörungen erzielt werden soll. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin war somit nicht dazu geeignet, eine höhere Einschätzung des Leidens zu begründen.

Als Leiden 3. wurde der „Diabetes mellitus 2“ unter der Position 09.02.01 (Endokrines System – Diabetes mellitus – Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) nach dem mittleren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Der Sachverständige begründete dies nachvollziehbar damit, dass unter Glutiden und einer oralen Dauermedikation kein Hinweis auf einen instabilen Verlauf vorliegt.

Die „Polyneuropathie“ ist als Leiden 4. unter der Position 04.06.01 (Nervensystem – Polyneuropathien und Polyneuritiden – Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades) eine Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Dies begründete der Sachverständige damit, dass Sensibilitätsstörungen ohne relevante motorische Defizite vorliegen.

Das Leiden 5. „Acne inversa“ wurde ordnungsgemäß unter der Position 01.01.01 (Haut – Erkrankungen der Haut – Leichte Formen) mit dem fixen Richtsatz von 10 v.H. eingestuft.

Die „Schilddrüsenstörung“ ist unter Berücksichtigung der medikamentösen Substitution als Leiden 6. nach der Position 09.01.01 (Endokrines System – Endokrine Störung – Endokrine Störungen leichten Grades) mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft.

Das Leiden 7. „Fettleber“ wurde rechtsrichtig unter der Position 07.05.03 (Verdauungssystem – Leber – Fibrose, Fettleber) nach dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft, was damit begründet wurde, dass keine relevante Syntheseleistungsstörung vorliegt.

Auch die „Gallenblasenentfernung“ wurde als Leiden 8. ordnungsgemäß unter der Position 07.06.01 (Verdauungssystem – Gallenblase und Gallengänge – Funktionelle Störungen der Gallenwege) mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. eingestuft, da ein sehr guter Ernährungszustand gegeben ist.

Die „Aortenklappeninsuffizienz leichten Grades“ ist als Leiden 9. unter der Position 05.07.01 (Herz und Kreislaufsystem – Aortenklappeninsuffizienz – Leichten Grades) nach dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft. Dies begründete der Sachverständige damit, dass das Leiden kardial kompensiert ist.

Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 4. um eine Stufe erhöht wird, da insgesamt ein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt, die Leiden 5. bis 9. hingegen aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz nicht weiter erhöhen. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer – über die ohnehin vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung hinausgehenden – maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert dargelegt. Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 4. um eine Stufe erhöht wird, da insgesamt ein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt, die Leiden 5. bis 9. hingegen aufgrund der zu geringen funktionellen Relevanz nicht weiter erhöhen. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer – über die ohnehin vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung hinausgehenden – maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert dargelegt.

Darüber hinaus führte der beigezogene Sachverständige in seinem Gutachten noch nachvollziehbar aus, dass die nicht länger als sechs Monate anhaltende Bronchitis sowie die Gastritis bei wirksamer Dauermedikation und sehr gutem Ernährungszustand jeweils keinen Grad der Behinderung erreichen, was seitens der vertretenen Beschwerdeführerin ebenfalls nicht bestritten wurde.

Was nun schließlich die in der Beschwerdeschrift eingewendete bevorstehende Operation im Halsbereich wegen einer Zyste an der Epiglottis und einer Zungengrundasymmetrie sowie das hierzu vorgelegte Schreiben einer näher genannten Klinik mit Angabe eines Operationstermins am 06.04.2023 betrifft, so ist anzumerken, dass eine stattgefunden habende Operation nicht als Hinweis für ein aktuell bestehendes maßgebliches Funktionsdefizit im Bereich der operierten Körperregion gewertet werden kann. Vielmehr zielt eine Operation in erster Linie auf die Behebung oder zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes ab. In diesem Zusammenhang brachte die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Beschwerdevorlage im Mai 2023 aber keine weiteren medizinischen Unterlagen in Vorlage, anhand derer ein aktuell – nach der vorgebrachten Operation – bestehendes einschätzungsrelevantes Funktionsdefizit im Halsbereich nachvollzogen werden könnte. Im Übrigen werden von der vertretenen Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde aber auch keine vor der Operation bestehenden konkreten Beschwerden und Einschränkungen aufgrund der Zyste und der Zungengrundasymmetrie behauptet.

Insoweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift aber eine Beanstandung des im Rahmen der Gutachtenserstattung erhobenen Untersuchungsbefundes zum Ausdruck bringt, als sie ausführt, dass einige Angaben im Gutachten nicht richtig seien, ist noch festzuhalten, dass sich aus dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.01.2023 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass die Ergebnisse der Untersuchung im Gutachten tatsachen- bzw. wahrheitswidrig wiedergegeben worden wären. Eine solche Annahme

ergibt sich auch nicht aus dem nicht ausreichend substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin, zumal die Beschwerdeführerin im Verfahren keine, den Untersuchungsergebnissen entgegenstehenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen des gesamten Verfahrens keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.01.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am selben Tag. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Die Beschwerdeführerin hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis ist daher bei der Beschwerdeführerin von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus Paragraphen 6, 7, BVwGG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3 und 4 BBG.

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (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, Bundesbehindertengesetz (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 begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigen Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten 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 hiezu ermächtigt ist. Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist behinderten 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 hiezu 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 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 hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den 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. 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 der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen. Gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

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

Gemäß § 46 BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, lautet auszugsweise: Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, lautet 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 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

? sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

? zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

Grundlage der Einschätzung

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

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor: Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„01 Haut

Relevant sind Art, Ausdehnung, Lokalisation (funktionelle Beeinträchtigung an exponierten Stellen wie an Händen, Fußsohlen, Füßen, entstellende Wirkung im Gesicht), Rezidivquote, Rezidivneigung, Chronizität, Begleiterscheinungen (Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlungen.

Bei chronischer Verlaufsform mit stark schwankendem Leidensverlauf ist ein durchschnittlicher Grad der Behinderung anzusetzen. Außergewöhnliche psychoreaktive Belastungen sind zusätzlich zu berücksichtigen und nach Abschnitt 03 einzuschätzen. Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (Verdünnung, Verhärtung, Narbenzüge), Lokalisation und Auswirkung bzw. Einwirkung auf ihre Umgebung zu funktionellen Beeinträchtigungen führen.

Bei flächenhaften Narben (z.B. nach Verbrennungen, Verätzungen) muss auch die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese funktionellen Einschränkungen bestimmen die Höhe des Grades der Behinderung.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich auch seelische Konflikte ergeben können, diese sind nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

Die Einschätzung maligner Hauterkrankungen erfolgt unter Abschnitt

01.01 Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.

01.01.01 Leichte Formen 10 %

Weitgehend begrenzt, bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend, therapeutisch gut beherrschbar

[...]

02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

[...]

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

[...]

04 Nervensystem

[...]

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 – 40 %

[...]

05 Herz und Kreislauf

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 %

05.01.02 Mäßige Hypertonie 20 %

[...]

05.07 Herzklappeninsuffizienz

Aortenklappeninsuffizienz

05.07.01 Leichten Grades 10 – 20 %

Diastolischen Rückflussgeschwindigkeit kleiner als 2,5 und 4m/s

Belastbarkeit erhalten

bei Kindern: Teilnahme am Schul - und Turnunterricht möglich

[...]

07 Verdauungssystem

[...]

07.05 Leber

[...]

07.05.03 Fibrose, Fettleber 10 – 20 %

Ohne Komplikationen

[...]

07.06 Gallenblase und Gallengänge

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.06.01 Funktionelle Störungen der Gallenwege 10 – 20 %

Koliken in Abständen von Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren, häufige Koliken, Entzündungen und Intervallbeschwerden

Verlust der Gallenblase mit Störung

[...]

09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig. Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend ($\text{BMI} > 40$) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzlich psychische Funktionseinschränkung vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 03 einzuschätzen.

09.01 Endokrine Störung

Endokrine Organe sondern ihr Sekret (Hormone) nach innen, direkt ins Blut ab. Funktionell zu unterscheiden sind Über- und Unterfunktionen, die abhängig vom Ausmaß und Wirkmechanismus in den einzelnen Organsystemen zu komplexen funktionellen Einschränkungen führen. Sie werden durch ein Überangebot oder einen Mangel an Hormonen ausgelöst. Sind diese Symptome in typischer Weise kombiniert, spricht man von Syndromen

Die Steuerung der Hormonabgabe (endokrine Sekretion) erfolgt durch aktivierende und hemmende (neuro)sekretorische Überträgerstoffe. Das Ausmaß der meist komplexen, mehrere Organsysteme betreffenden Erkrankung und demnach die Höhe des Grades der Behinderung, wird von der Wirkung auf die Endorgane und der möglichen medikamentösen Behandlung (hormonelle Substitution bzw. Inhibition) bestimmt.

Die häufigste endokrine Erkrankung – Diabetes mellitus – wird unter 09.02 hinsichtlich Einschätzungs- und Abgrenzungskriterien im Detail abgebildet. Die Funktionseinschränkungen aller anderen endokrinen Drüsen (wie beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen, Adrenogenitales Syndrom, Kleinwuchs, Nebennieren- und Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysenerkrankungen, Pankreaserkrankungen und hormonelle Störungen der Sexualorgane) wären entsprechend der Funktionseinschränkungen und Therapiemöglichkeiten einzuschätzen.

09.01.01 Endokrine Störungen leichten Grades 10 - 40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten

10 – 20%: Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar. Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt

[...]

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

09.02.01 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 – 30 %

10 %: Bei Kostbeschränkung ohne Medikation

20 – 30 %: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes

[...]“

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß § 3 Abs. 2 dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.01.2023 zugrunde gelegt, welcher nachvollziehbar zu dem Ergebnis kommt, dass der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 40 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.01.2023 zugrunde gelegt, welcher nachvollziehbar zu dem Ergebnis kommt, dass der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 40 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Orthopädie, Innere Medizin und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde nicht Folge zu geben, zumal bereits ein Sachverständigengutachten eingeholt wurde und der Entscheidung zu Grunde gelegt wird. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Gesetz keine Regelung enthält, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtungen bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines

bestimmten Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens an (VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Im vorliegenden Verfahren wurde bereits ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin eingeholt, in dem nachvollziehbar ein aktueller Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. beurteilt wurde. Die vertretene Beschwerdeführerin ist diesem Gutachten nicht durch Vorlage eines Gegengutachtens auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und sie hat auch keine weiteren medizinischen Unterlagen vorgelegt, welche eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Leidenszustandes belegen würden. Vor diesem Hintergrund haben sich für das erkennende Gericht auch keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens ergeben, auch wenn die belangte Behörde offensichtlich die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens für notwendig erachtet hat.

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

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über die weiteren Anträge der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines § 29b StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Fragen mangels Vorliegens bekämpfbarer Bescheide im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich sind. Was schließlich den Umstand betrifft, dass die belangte Behörde über die weiteren Anträge der Beschwerdeführerin auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass und auf Ausstellung eines Paragraph 29 b, StVO-Parkausweises nicht bescheidmäßig abgesprochen hat, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass diese Fragen mangels Vorliegens bekämpfbarer Bescheide im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht verfahrensgegenständlich sind.

Zum Absehen von 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen 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 mündlichen 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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der 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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten, welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurde und von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnte. Die von dem Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten, welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurde und von der vertretenen Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnte. Die von dem Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

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, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. 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 die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. 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. 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 die 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:W135.2271295.1.00

Im RIS seit

21.12.2023

Zuletzt aktualisiert am

21.12.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at