

TE Bvwg Erkenntnis 2023/11/6 W166 2268180-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 06.11.2023

Entscheidungsdatum

06.11.2023

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 2268180-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.09.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 11.09.2022, 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 Beschwerdeführerin stellte am 24.02.2022 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 08.07.2022 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Gutachten vom 18.11.2019: rez. depress. Störung, RLS, PNP, CTS rechts, deg. Veränderungen, OSAS/Maske. Gesamt-GdB 30%.

Derzeitige Beschwerden:

Angegeben werden Polyarthralgien, sie mache Physiotherapie, weiters eine Schlafapnoe (Maske) sowie Depressionen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Restex, Ropinirol, Mutan, Pregabalin.

Sozialanamnese:

Reinigungskraft, sei seit 9/21 im Dauerkrankenstand.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. Feldner-Bustin- unleserlich.

31.1.2022 Dg Haus 11: deg. WS-Veränderungen, BS-Schädigung.

23.11.2021 Dr. Sluga: deg. Veränderungen.

15.9.2021 WSP: WS-Prellung.

22.6.2021 Internisten Nord: Fettleber.

2.7.2021 Dg Haus 11: CT Thorax.

31.1.2022 Dg Haus 11: deg. WS-Veränderungen.

Befundnachreichung:

Auszüge/Decurse Dr. Fast Zeitraum 7/21 bis 5/22: Stabilisierung, RLS ebenfalls stabilisiert. CTS bds., kein HW auf PNP der UE.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Sehr gut.

Größe: 168,00 cm Gewicht: 115,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

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

THORAX / LUNGE / HERZ:

Sonorer Klopfeschall, Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe in Ruhe sowie beim Bewegen im Untersuchungszimmer. Reine, rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik auskultierbar.

WIRBELSÄULE:

Endlagige Funktionseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Erreicht im Sitzen mit beiden Händen den Boden, um Tasche abzustellen bzw. wieder aufzunehmen. Paravertebrale Muskelverspannungen im Schulter/Nackenbereich. Im Stehen wird flüssig eine am Boden stehende Handtasche ergriffen.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits regelrecht und vollständig durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, keine Muskelatrophien. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits gut erhalten. Aus- und Ankleiden selbstständig möglich.

Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-110°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits möglich. Keine Ödeme, Fußpulse tastbar.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, keine Sensibilitätsstörungen angegeben, grobe Kraft weitgehend seitengleich, gute Vorfußhebung beidseits, kein Rigor, kein Tremor, Feinmotorik regelrecht.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Keine Hilfsmittel, ausreichend sicher und selbstständig, intermittierendes Schonhinken, selbstständiges Einnehmen der Sitzposition.

Status Psychicus:

Orientiert, Ductus kohärent, kognitive Funktionen erhalten, sozial integriert, etwas klagsam, kein HW auf psychotische Symptomatik.

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 Rezidivierende depressive Störung

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Dauermedikation etabliert, fachärztliche Betreuung gegeben, sozial integriert, Stabilisierung dokumentiert. 03.06.01 20

2 Carpaltunnelsyndrom rechts

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da diskrete

Funktionseinschränkung. 04.05.06 20

3 Degenerative Abnützungen und Veränderungen am Stütz- und

Bewegungsapparat

Oberer Rahmensatz, da nachgewiesene Veränderungen und endlagige funktionelle Einschränkung. 02.02.01 20

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Maskenbeatmung

behandelt. 06.11.02 20

5 Restless legs-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da unter wirksamer Dauermedikation

stabilisiert. 04.06.01 10

6 Fettleber

Unterer Rahmensatz, da ohne Hinweis auf relevante

Syntheseleistungsstörung. 07.05.03 10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. Syntheseleistungsstörung. 07.05.03 10 , Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2-4 um 1 Stufe erhöht, da insgesamt ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 5,6 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Wirbelsäulenprellung: kein GdB, da nicht länger als 6 Monate anhaltend.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neuaufnahme von Leiden 6. Absenkung bei Leiden 1,2 des Vorgutachtens aufgrund aktueller Befundlage (wobei die unter Leiden 2 angeführte Polyneuropathie aufgrund aktueller Befund nun nicht mehr vorliegt).

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Keine Änderung im Gesamt-GdB.

X Dauerzustand (...)römisch zehn Dauerzustand (...)

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

Keine. Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Niveauunterschiede können überwunden werden, da die Beugefunktion im Bereich der Hüft-, Knie und Sprunggelenke ausreichend ist und das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet ist. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind gut, ausreichende Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Hilfe festgestellt werden. Im Bereich der oberen Extremitäten liegen keine höhergradigen Funktionseinschränkungen vor, das Erreichen von Haltegriffen und das Festhalten ist nicht eingeschränkt. Es liegt normaler Allgemein- und sehr guter Ernährungszustand vor, kognitive Funktionen sind ausreichend erhalten, die kardiorespiratorische Leistungsbreite ist nicht wesentlich eingeschränkt. Das Zurücklegen kurzer Wegstrecken, das Ein/Aussteigen sowie die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln ist daher nicht erheblich erschwert.

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.“

Die belangte Behörde brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12.07.2022 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihr in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Die Beschwerdeführerin brachte keine Stellungnahme ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 11.09.2022 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da sie mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 v.H. die Voraussetzungen (Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H.) nicht erfülle. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (ärztliches Gutachten vom 08.07.2022) die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Die Beschwerdeführerin erhob gegen den angefochtenen Bescheid fristgerecht Beschwerde und brachte vor, dass sie immer noch Wirbelsäulenschmerzen habe, legte einen Kurzbericht eines Facharztes für Physikalische Medizin vom 23.09.2022, eine Ambulanzkarte vom 15.09.2021 sowie ein MRT der Halswirbelsäule vom 15.09.2022 vor und ersuchte um neue Berechnung des Grades der Behinderung.

Zur Beurteilung der mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Beweismittel wurde seitens der belangten Behörde ein ärztliches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.03.2023, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, eingeholt und Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung am 27.06.2022

1 Rezidivierende depressive Störung 20%

2 Carpal-tunnelsyndrom rechts 20%

3 Degenerative Abnützungen und Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat 20%

4 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 20%

5 Restless legs-Syndrom 10%

6 Fettleber 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Im Rahmen einer Beschwerdeentscheidung wird am 25.9.2022 vorgebracht, dass die Wirbelsäule immer noch Beschwerden/Schmerzen verursache, im MRT seien Discusprotrusionen nachgewiesen worden. Sie sei immer noch schmerzgeplagt. Sie lege weitere Befunde vor.

Zwischenanamnese seit 6/2022:

Keine OP, kein stat. Aufenthalt, keine Kur, keine Reha, derzeit keine ambulante Physiotherapie.

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich im Kreuz, kann nicht lange stehen oder gehen, Schmerzen in der HWS, immer wieder Kopfschmerzen, keine Übelkeit, kein Erbrechen. Die Schmerzen strahlen von der LWS in die Beine aus. Schmerzen habe ich auch in den Kniegelenken, bekomme Injektionen.

In der rechten Hand habe ich keine Kraft, schläft immer wieder ein, trage eine Nachtschiene, eine OP wurde empfohlen.

Die Schlafmaske vertrage ich nicht, war zuletzt 2021 im Schlaflabor.

Bei FA für Psychiatrie bin ich regelmäßig, mit Medikamenten eingestellt.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Restex, Ropinirol, Mutan, Pregabalin, Diclofenac, Voltaren, Pantoloc

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.Nitsch, 1100

Sozialanamnese:

geschieden, 4 Kinder, lebt alleine in Wohnung im 5. Stwk mit Lift

Bedienerin, Küchengehilfin, AMS seit 2017

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX Facharzt für Physikalische Medizin Überweisung ad NCH bei Prolaps (Abd dig 5 re Parese grad 3 Triceps re Parese Grad 4. PSR re fehlend Fußheberschwäche re Lasague re 20) Dr. römisch 40 Facharzt für Physikalische Medizin Überweisung ad NCH bei Prolaps (Abd dig 5 re Parese grad 3 Triceps re Parese Grad 4. PSR re fehlend Fußheberschwäche re Lasague re 20)

MRT der HWS 15.09.2022 (Streckhaltung HWS mit Osteochondrosen intraforaminal C3 bis C7 mit konsekutiver Myelonaffektion Nervenwurzeltangierung C4/5 umschrieben paramedian rechtsseitig (rechts betonter) Nervenwurzeltangierung C5/6)

WSP Unfallchirurgische Abteilung 15.09.2021 (Prellung BWS und LWS)

Orthopädiezentrum Innere Stadt 23.11.2021 (Dorsalgie, Gonarthrose bds., skoliotische Fehlhaltung, Osteochondrosen, Adipositas)

Internistisches Zentrum Nord 22.06.2021 (Steatosis Hepatis, unkomplizierte Leberzysten. Kontrolle in 1 Jahr empfohlen)

Röntgen beide Knie 13.11.2020 (Varusgonarthrose beidseits, die Gelenkspalten femorotibial medial sind höhergradig verschmälert, es zeigen sich subchondrale Sklerosen sowie wulstförmige osteophytäre Rändkantenanbauten. Weiters Zeichen einer Retropatellargelenksarthrose bilateral.

Beckenübersicht: Beckenschiefstand, der rechte Hüftkopf ist um etwa 7 mm höherstehend. Bilaterale Koxarthrose beidseits bei zarten osteophytären Randkantenanbauten.)

Röntgen Calcaneus beidseits seitlich 28.07.2020 (Plantarer und dorsaler Fersensporn links deutlicher als rechts. Inzipiente Arthrose des oberen Sprunggelenkes beidseits.)

Dr. N. XXXX und Dr. T. XXXX Fachärztinnen für Neurologie 04.04.2018 (CTS bds, PNP, rez depr Episoden, ggw mittelgr. RLS) Dr. N. römisch 40 und Dr. T. römisch 40 Fachärztinnen für Neurologie 04.04.2018 (CTS bds, PNP, rez depr Episoden, ggw mittelgr. RLS)

Nachgereichte Befunde:

Röntgen beide Füße 9.11.2021 (mäßig Hallux rigidus Arthrose rechts, geringgradig links, beginnende degenerative Veränderungen, Fersensporn bds.)

MRT der LWS 7.12.2022 (Bandscheiben-Bulging L2/L3 und L3/L4 und L4/L5 und L5/S1, Tangierung jeweils der deszendierenden Wurzeln)

? MRT der LWS 7.12.2022 (Bandscheiben-Bulging L2/L3 und L3/L4 und L4/L5 und L5/S1, Tangierung jeweils der deszendierenden Wurzeln), ?

CT der HWS 7.12.2022 (multisegmentale Osteochondrosen C4 bis C7, Diskusprotrusion C4/C5, geringgradige Neuroforamenstenose C5/C6 bds.)

Befund Orthopädiezentrum Innere Stadt 14.12.2022 (bekannte Diagnosenliste, Bandscheibenherniation der HWS und LWS und Wurzelirritation in mehreren Segmenten bds. Adipositas. Infiltrationen. Ambulante Rehabilitation geplant, operative Sanierung zurzeit nicht indiziert)

Befund internistisches Zentrum Nord Center 12/2022 (Struma nodosa, 2006 Sarkoidose, Zustand nach URS Steinextraktion, Zustand nach Nikotinabusus.) Befund internistisches Zentrum Nord Center 12 aus 2022, (Struma nodosa, 2006 Sarkoidose, Zustand nach URS Steinextraktion, Zustand nach Nikotinabusus.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 54a

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 168,00 cm Gewicht: 117,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: Bauchdecke ist über Thoraxniveau, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird im Bereich des Daumens und Zeigefingers rechts als gestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Tinel Hoffmann rechts positiv.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk bds: Umfangsvermehrung, überlagert durch Adipositas, Patella verbacken, keine Überwärmung.

Kleines Lipom rechte Wade.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie rechts 0/10/110, links 0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich. ? Kraft proximal und distal bds KG 5/5

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, Kyphose der oberen BWS/DD Lipom, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Hartspann. Klopfschmerz über der gesamten Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen ggr. eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, R und F je 20°

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist behäbig, unelastisch. Ggr. rechts hinkend.

Bewegungsabläufe verlangsamt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Rezidivierende depressive Störung

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter Dauermedikation stabilisiert.

03.06.01

20

2

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs.

02.05.19

20

3

Carpaltunnelsyndrom rechts

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da diskrete Funktionseinschränkung.

04.05.06

20

4

Degenerative Veränderungen an Wirbelsäule und Bewegungsapparat, Cervikolumbalsyndrom

Oberer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule.

02.02.01

20

5

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Maskenbeatmung behandelbar.

06.11.02

20

6

Restless legs-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da unter wirksamer Dauermedikation stabilisiert.

04.06.01

10

7

Fettleber

Unterer Rahmensatz, da ohne Hinweis auf relevante Syntheseleistungsstörung

07.05.03

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. , Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-5 um 1 Stufe erhöht, da insgesamt ungünstiges Zusammenwirken. Leiden 6 und 7 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Harninkontinenz: nicht durch entsprechende fachärztliche Befunde belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Hinzukommen von Leiden 2, sonst keine Änderung

Dauerzustand (...)."

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 07.03.2023 vorgelegt.

Da das von der belangten Behörde eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 der Beschwerdeführerin seitens des SMS nicht mehr zur Kenntnis gebracht wurde, wurde der Beschwerdeführerin, nachweislich persönlich zugestellt am 05.10.2023, gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Die Beschwerdeführerin brachte keine Stellungnahme ein. Da das von der belangten Behörde eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 der Beschwerdeführerin seitens des SMS nicht mehr zur Kenntnis gebracht wurde, wurde der Beschwerdeführerin, nachweislich persönlich zugestellt am 05.10.2023, 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 brachte keine Stellungnahme ein.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 24.02.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

- 1 Rezidivierende depressive Störung 03.06.01 20
- 2 Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke 02.05.19 20
- 3 Carpal-tunnelsyndrom rechts 04.05.06 20
- 4 Degenerative Veränderungen an Wirbelsäule
und Bewegungsapparat, Cervikolumbalsyndrom 02.02.01 20
- 5 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06.11.02 20
- 6 Restless legs-Syndrom 04.06.01 10
- 7 Fettleber 07.05.03 10

Das Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 5 um eine Stufe erhöht, da insgesamt ein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Die Leiden 6 und 7 erhöhen nicht weiter, da sie von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

Das Vorliegen einer Harninkontinenz ist nicht durch fachärztliche Befunde belegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 08.07.2022 und dem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.03.2023.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung von zwei persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin – ausführlich auf die Art ihrer Leiden und deren Ausmaß

eingegangen.

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 26.09.2022 unter Verweis auf bereits vorgelegte bzw. mit der Beschwerde neu eingebrachte medizinische Beweismittel vor, dass sie immer noch Wirbelsäulenschmerzen habe und daher der Grad der Behinderung neu zu berechnen sei.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in beiden eingeholten Sachverständigengutachten die Wirbelsäulenbeschwerden als Leiden „Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und dem Bewegungsapparat sowie Cervikolumbalsyndrom“ mit dem oberen Rahmensatz, da „geringgradige funktionelle Einschränkung vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule“ unter der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt wurden.

Anlässlich der persönlichen Untersuchung am 19.12.2022 hat die Beschwerdeführerin die diesbezüglichen Schmerzen vorgebracht und wurden diese im Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 unter „Derzeitige Beschwerden“ (Seite 2) angeführt und von der Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin in der Einschätzung des Leidens berücksichtigt. Ebenso wurden die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde angeführten medizinischen Beweismittel im Gutachten vom 05.03.2023 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ angeführt und fachärztlich berücksichtigt.

Eine Erhöhung des Grades der Behinderung des Wirbelsäulenleidens bzw. des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich daraus nicht und hat die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 05.03.2023 dazu ausgeführt, im Vergleich zum Vorgutachten vom 08.07.2022 ist lediglich Leiden 2 „Abnützungserscheinungen beider Kniegelenke“ hinzugekommen, eine Änderung ergibt sich dadurch jedoch nicht.

Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Die Beschwerdeführerin ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Zu dem der Beschwerdeführerin im Rahmen des Parteiengehörs vorgelegten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.03.2023 hat sich die Beschwerdeführerin nicht geäußert bzw. keine Stellungnahme eingebracht.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten vom 08.07.2022 und vom 05.03.2023, beide basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde 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.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

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

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.

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 BBG 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, BBG 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 BBG 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, BBG 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 Kriegsoferversorgungsgesetzes 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 idF BGBl II 251/2012 (Einschätzungsverordnung), lauten: 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:

„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 in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden der Beschwerdeführerin entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 5 um eine Stufe erhöht wird, da insgesamt ein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt, und Leiden 6 und 7 nicht weiter erhöhen, da sie von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

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:

„02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkungen

02.05 Untere Extremitäten

Kniegelenk

Funktionseinschränkungen im Kniegelenk als Folge von Knorpel-, Band- und Meniskusläsionen. Ausprägungen von Knorpelschäden geringeren, mittleren und schwereren Grades werden in der Einschätzung mitberücksichtigt. Bei Versorgung mit Endoprothesen (einseitig oder beidseitig) wird der Einschätzungswert um eine Stufe (10 %)

02.05.19 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20 – 30 %

Streckung/Beugung bis 0°/90°

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01

Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades 10– 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %:

Unter Medikation stabil, soziale Integration

04.05 Lähmungen der peripheren Nerven

Es wurde auf die Version Gegenarm und Gebraucharm verzichtet, da die Erfahrungen zeigen, dass es relativ rasch zu einer Adaptierung kommt. Bei den angeführten Einschätzungswerten drückt der untere Wert jeweils die Schwäche aus und der obere Wert die vollständige Lähmung aus

04.05.06 Nervus medianus 10 – 40 %

Leitfunktion sind Fingerbeugung I bis III, Abduktion und Opposition des Daumens, Spitzengriff, Schreiber
sind Fingerbeugung römisch eins bis römisch drei, Abduktion und Opposition des Daumens, Spitzengriff, Schreiben

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 – 40 %

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

06.11.01 Leichte Form 10 %

Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen

06.11.02 Mittelschwere Form 20 – 40 %

Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung

07.05 Leber

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst. Die gutachterliche Beurteilung beruht auf dem klinischen Befund, den funktionsrelevanten Laborparameter, der Ätiologie und auf den histopathologischen Nachweis des Grades der nekro-inflammatorischen Aktivität (nach Grading) sowie auf dem Stadium der Fibrose. Für die Virushepatitis B und C gilt bei fehlender Histologie primär das klinische Gesamtbild des bisherigen Verlaufes. Zusätzlich kann der ALAT/GPT Wert im Referenzbereich bei nachgewiesener Hepatitis B und C (Virus Replikation zur Einschätzung nach der chronischen Hepatitis) genutzt werden. Interferontherapie: Auftretende allgemeine Nebenwirkungen erhöhen die funktionelle Einschätzung um 10 %. Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.05.03 Fibrose, Fettleber 10 – 20 %

Ohne Komplikationen“

In den gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt.

Sohin waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Die Beschwerdeführerin ist den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vergleiche VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

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, 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 wurden zur Klärung des Sachverhaltes ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt und die Beschwerdeführerin wurde persönlich untersucht. Das Beschwerdevorbringen war – wie bereits unter Punkt 2. ausgeführt – nicht substantiiert und geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Feststellungen hervorzurufen. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des ihr gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme zum fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 eingebracht bzw. ist diesem nicht entgegengetreten. 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 (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde auch nicht beantragt. Im gegenständlichen Fall wurden zur Klärung des Sachverhaltes ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt und die Beschwerdeführerin wurde persönlich untersucht. Das Beschwerdevorbringen war – wie bereits unter Punkt 2. ausgeführt – nicht substantiiert und geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Feststellungen hervorzurufen. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des ihr gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme zum fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 eingebracht bzw. ist diesem nicht entgegengetreten. 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 vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde auch nicht beantragt.

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:W166.2268180.1.00

Im RIS seit

14.12.2023

Zuletzt aktualisiert am

14.12.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at