

TE Bvwg Erkenntnis 2023/10/18 W217 2271068-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.10.2023

Entscheidungsdatum

18.10.2023

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

,

W217 2271068-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 18.01.2023, in der Fassung der Beschwerdeverentscheidung vom 04.04.2023, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 18.01.2023, in der Fassung der Beschwerdeverentscheidung vom 04.04.2023, OB: römisch 40, 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

BEGRÜNDUNG:, BEGRÜNDUNG:

I. Verfahren:römisch eins. Verfahren:

1. Frau XXXX (in der Folge: Beschwerdeführerin) begehrte am 15.11.2022 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) unter Beilage eines Konvolutes an medizinischen Beweismitteln die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Eintragung des Zusatzes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises. 1. Frau römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführerin) begehrte am 15.11.2022

beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) unter Beilage eines Konvolutes an medizinischen Beweismitteln die Ausstellung eines Behindertenpasses, die Vornahme der Eintragung des Zusatzes „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass sowie die Ausstellung eines Parkausweises.

1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. Dieser stellt in seinem Gutachten vom 22.12.2022 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin folgende Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, fest: 1.1. Hierzu holte die belangte Behörde ein Gutachten von Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. Dieser stellt in seinem Gutachten vom 22.12.2022 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin folgende Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, fest:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

Gdb %

1

Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervicalsyndrom, Lumbalgie unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik mässiges Beweglichkeitsdefizit

02.02.02

30

2

Postzosterneuralgie

unterer Rahmensatz, da kein motorischer Ausfall

04.04.02

10

Weiters hielt er fest, der Gesamtgrad der Behinderung betrage 30 v. H., da Leiden 1 durch Leiden 2 nicht erhöht werde, da keine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe.

1.2. Mit Schreiben vom 22.12.2022 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten der Beschwerdeführerin zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme. Hierzu brachte die Beschwerdeführerin unter Vorlage weiterer Befunde Einwendungen vor.

1.3 In der Folge führt der bereits befasste Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 16.01.2023 aus:

„Antwort(en):

Es wurde im Rahmen des Parteiengehörs Einspruch erhoben: Leider wurden meine Beschwerden in HWS Bereich, Taubheitsgefühl li Fuß sowie Gehörsturz (nach Auffahrunfall) nicht berücksichtigt.

Zusätzliche Diagnose: Long Covid (Atemnot bei Anstrengung) inkl. Herpes Zoster Infektion/Gesicht und Ohr (re), seither chron. Neuralgie

Die ÖVM könne sie auch nicht benützen.

Handschriftliche Berichte werden vorgelegt, Dris XXXX 2017/18-Cervicalsyndrom nach Auffahrunfall und Cervicobrachialgie. Handschriftliche Berichte werden vorgelegt, Dris römisch 40 2017/18-Cervicalsyndrom nach Auffahrunfall und Cervicobrachialgie.

Beicht HKH 2014-Fibroadenom rechte Mamma.

Das Cervicalsyndrom wurde korrekt eingeschätzt. Das Fibroadenom erreicht keinen GdB. Eventuelle Befunde für eine Hörbeeinträchtigung müssten HNO-fachärztlich eingeschätzt werden. Die vorgebrachten Argumente/Befunde

beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

2. Mit Bescheid vom 18.01.2023 wurde der Antrag auf Ausstellung des Behindertenpasses abgewiesen. Begründend wurde auf das Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens hingewiesen, wonach der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin 30% betrage. Damit erfülle die Beschwerdeführerin nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

3. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde und führte unter Beilage weiterer medizinischer Beweismittel aus, die Anreise zur Arbeit und die Erledigung wichtiger Wege mit den öffentlichen Verkehrsmitteln seien sehr mühsam und langwierig und führten zu Schmerzen im Nacken, Arm- und Beinbereich.

4. Die belangte Behörde holte daraufhin ein weiteres Sachverständigengutachten ein:

4.1. Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, führt in seinem Sachverständigengutachten vom 03.04.2023 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin aus: 4.1. Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, führt in seinem Sachverständigengutachten vom 03.04.2023 nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin aus:

„Anamnese:

Vorgutachten 19.12.2022, Orthopädie, Unfallchirurgie

Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits,

Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervicalsyndrom, Lumbalgie, 30%, unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik mäßiges Bewegungsdefizit

Postzosterneuralgie, 10%, unterer Rahmensatz, da kein motorischer Ausfall

Gesamt GdB 30%

Gesamt GdB 30%,

Gegen das Ergebnis wird im Rahmen des Parteigehörs Einspruch erhoben, E-Mail 9.1.2023:

...leider wurden meinen Beschwerden im HWS-Bereich, Taubheitsgefühl linker Fuß sowie Gehörsturz nach Autounfall nicht berücksichtigt. Zusätzliche Diagnosen Long-Covid (Atemnot bei Anstrengung) inklusive Herpes Zoster Infektion Gesicht, Ohr rechts, seither chronische Neuralgie. Die Autofahrt zur Arbeit ist mir aus oben genannten Gründen wesentlich angenehmer und ich fühle mich sicherer als im Gedränge der öffentlichen Verkehrsmittel (Rolltreppe) zumal die öffentliche Verbindung sehr zeitaufwändig und anstrengend ist.

...leider wurden meinen Beschwerden im HWS-Bereich, Taubheitsgefühl linker Fuß sowie Gehörsturz nach Autounfall nicht berücksichtigt. Zusätzliche Diagnosen Long-Covid (Atemnot bei Anstrengung) inklusive Herpes Zoster Infektion Gesicht, Ohr rechts, seither chronische Neuralgie. Die Autofahrt zur Arbeit ist mir aus oben genannten Gründen wesentlich angenehmer und ich fühle mich sicherer als im Gedränge der öffentlichen Verkehrsmittel (Rolltreppe) zumal die öffentliche Verbindung sehr zeitaufwändig und anstrengend ist. ,

Frau XXXX kommt alleine, frei gehend zur Untersuchung

Frau römisch 40 kommt alleine, frei gehend zur Untersuchung ,

Derzeitige Beschwerden:

wegen der Lunge ist sie bei Dr. XXXX in Betreuung (diesbezüglich nur eine Rechnung vom 23.2.2023 vorliegend mit der Diagnose Zustand nach Covid-Infektion 10/22), die Atemnot würde laut AW schon besser werden. Einen Befund vom Lungenfacharzt hätte sie noch nicht erhalten. Weiters würde der Zustand nach Zoster im Bereich des rechten Auges ihr noch Schwierigkeiten machen, einerseits sei das Auge trocken und würde brennen, diesbezüglich hätte sie vom Augenarzt Dr. XXXX bereits Tropfen und eine Salbe bekommen. Weiters hätte sie einen Hörsturz rechts 2021 gehabt, ein Hörtest ist nicht vorliegend. Neben der Schmerzen periocular klagt sie auch immer wieder über häufigen Kopfschmerz, weiters eine Taubheit an der linken Fuß-Außenseite. Mit 14 Jahren eine Achillesoperation bds.

wegen der Lunge ist sie bei Dr. römisch 40 in Betreuung (diesbezüglich nur eine Rechnung vom 23.2.2023 vorliegend mit der Diagnose Zustand nach Covid-Infektion 10/22), die Atemnot würde laut AW schon besser werden. Einen Befund vom Lungenfacharzt hätte sie noch nicht erhalten. Weiters würde der Zustand nach Zoster im Bereich des

rechten Auges ihr noch Schwierigkeiten machen, einerseits sei das Auge trocken und würde brennen, diesbezüglich hätte sie vom Augenarzt Dr. römisch 40 bereits Tropfen und eine Salbe bekommen. Weiters hätte sie einen Hörsturz rechts 2021 gehabt, ein Hörtest ist nicht vorliegend. Neben der Schmerzen perioculär klagt sie auch immer wieder über häufigen Kopfschmerz, weiters eine Taubheit an der linken Fuß-Außenseite. Mit 14 Jahren eine Achillesoperation bds. ,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation:

- Arosuva
- Novalgin bei Bedarf
- Oleovit
- Seractil bei Bedarf
- Seretide Disc bei Bedarf bis zu 4 Hübe täglich
- Parkemed bei Bedarf
- Cerebogan 800 mg 0-1-0
- Multivit B 1-0-1
- Gabapentin 300 mg 1-0-1
- Oleovit
- Thealoz
- Thealoz ,

Sozialanamnese:

ist für 17 Std. pro Woche in der XXXX tätig, war vorher beim praktischen Arzt Dr. XXXX , XXXX als Masseurin tätig, diesen ‚Nebenjob‘ hat sie wieder aufgegeben, verheiratet, 3 Kinder

ist für 17 Std. pro Woche in der römisch 40 tätig, war vorher beim praktischen Arzt Dr. römisch 40 , römisch 40 als Masseurin tätig, diesen ‚Nebenjob‘ hat sie wieder aufgegeben, verheiratet, 3 Kinder ,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. XXXX , FA Neurologie, 27.2.2020 Befundbericht Dr. römisch 40 , FA Neurologie, 27.2.2020

Contusio Capitis 11/19, Tinnitus rechts, Cervikalsyndrom

MRT Gehirn völlig o.B., im Röntgen ausgeprägte Streckfehlhaltung der HWS.

MRT Gehirn völlig o.B., im Röntgen ausgeprägte Streckfehlhaltung der HWS. ,

Krankenhaus XXXX , neurologische Ambulanz, 16.1.2023 Krankenhaus römisch 40 , neurologische Ambulanz, 16.1.2023

Begutachtung 13.1.2023

... klagt über - seit der letzten COVID-Infektion im Oktober 2022 - bestehenden starken Erschöpfungszustand und Ermüdungszustand. Insgesamt war dies nach der Infektion deutlich schlechter, hat sich gebessert. Auf ebener Fläche kann sie eigentlich problemlos gehen, in dem Moment wo es zu einer leichten Steigung kommtsetzt sehr rasch eine körperliche Erschöpfung ein, sie ist sehr angestrengt, muss nach Atem ringen. Die erste COVID-Infektion dürfte im Februar 2022 stattgefunden haben, damals ist es in Folge dann auch zu einem Zoster um das rechte Ohr und Auge gekommen. Weiters kam es dann im Oktober 2022 zu einer neuerlichen COVID-Infektion, wieder gefolgt von einer Zoster Manifestation im Bereich der rechten Gesichtsseite Dann wurde aufgrund von Post-Zoster-Schmerzen auch Gabapentin etabliert, dies hat sie nicht so gut vertragen, mittlerweile wurde die Dosis auf 1x 300mg reduziert, zusätzlich gibt sie einen unspezifischen Schwindel an. Zusätzlich beschreibt sie Beschwerden im Bereich vor allem der linken oberen Extremität, die ersten 3 Finger der linken Hand betreffend in Folge eines Unfalls im Jahr 2016, MRT damals Prolaps Höhe C6/C7 gezeigt. Mit konservativen Maßnahmen gut in Griff bekommen, im Jahr 2021 ist es jedoch zu

einem Sturz im Stiegenhaus gekommen und es sind die Beschwerden neuerlich aufgeflammt. Im MRT Prolaps C7, eine operative Intervention war nicht notwendig. Subjektiv kommt es beim über Kopf arbeiten beziehungsweise beim Hochheben von Gegenständen auf Kopfhöhe manchmal zu einschließenden Schmerzen im Bereich der linken Hand.

Beurteilung: Zustand nach 2xiger Covid-Infektion mit Zoster Manifestation 02/22 und 10/22, infolge dessen Erschöpfungszustand bei körperlicher Belastung, starke Müdigkeit, Schwindel, leichte Übelkeit DD Folgen einer Covid-Erkrankung, Zustand nach Verkehrsunfall 2016 - Prolaps HWS-Bereich C6/C7. Differenzialdiagnostisch könnten die Symptome natürlich eine Nebenwirkung der genannten Medikation sein, des Weiteren besteht natürlich auch die Möglichkeit mit der zeitlichen Koinzidenz der Covid-Infektion, dass es sich hier um Folgen einer Covid Erkrankung im Sinne eines möglichen Long-Covid-Syndroms handelt.

Beurteilung: Zustand nach 2xiger Covid-Infektion mit Zoster Manifestation 02/22 und 10/22, infolge dessen Erschöpfungszustand bei körperlicher Belastung, starke Müdigkeit, Schwindel, leichte Übelkeit DD Folgen einer Covid-Erkrankung, Zustand nach Verkehrsunfall 2016 - Prolaps HWS-Bereich C6/C7. Differenzialdiagnostisch könnten die Symptome natürlich eine Nebenwirkung der genannten Medikation sein, des Weiteren besteht natürlich auch die Möglichkeit mit der zeitlichen Koinzidenz der Covid-Infektion, dass es sich hier um Folgen einer Covid Erkrankung im Sinne eines möglichen Long-Covid-Syndroms handelt. ,

Dr. XXXX , FA Neurochirurgie Dr. römisch 40 , FA Neurochirurgie

Zuweisung zum MRT, 25.7.2018

Diagnose: Cervikobrachialgie C7 links vor rechts

Verordnung für Schanzkrawatte, 24.1.2017

Untersuchungsbefund:

Untersuchungsbefund: ,

Allgemeinzustand:

Allgemeinzustand: ,

Ernährungszustand:

Ernährungszustand: ,

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck: ,

Klinischer Status – Fachstatus:

HN: stgl. unauffällig

HWS in der Rotation beidseits etwas eingeschränkt beweglich

OE: Rechtshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft 5/5, MER stgl. mittellebhaft, VdA

o.B., FNV zielsicher, Feinmotorik erhalten, Frontal- und Py-Zeichen negativ, anamnestisch ziehende Schmerzen in die linke Hand lateral ausstrahlend

UE: Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft Vorfußheben und -senken aufgrund Schmerzen

Achillessehne links Kraft gemindert 4-5, ansonsten 5/5, Babinski bds. negativ, linke Achillessehne gerötet, geschwollen, schmerzhaft (ASR nicht getestet), sonstige Reflexe stgl. unterlebhaft, VdB o.B., KHV zielsicher, Lasague negativ

Sensibilität: Hypästhesie linker Fuß-Außenrand, ansonsten seitengleiche Angaben auf spitz/stumpf

Sensibilität: Hypästhesie linker Fuß-Außenrand, ansonsten seitengleiche Angaben auf spitz/stumpf ,

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand und Gang: unauffällig

Stand und Gang: unauffällig ,

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, im Tempo etwas angetrieben, logorrhöisch, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar,

Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration unauffällig, psychomotorisch geringgradig beschleunigt
AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, im Tempo etwas angetrieben, logorrhöisch, das Ziel erreichend,
keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar,
Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration unauffällig, psychomotorisch geringgradig beschleunigt ,

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

Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervicalsyndrom, Lumbalgie

unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik und mäßiges Beweglichkeitsdefizit, klinisch Hypästhesie der linken Fuß-Außenseite

02.02.02

30

2

Postzosterneuralgie rechts periocular

oberer Rahmensatz, da Gabapentineinnahme sowie Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht

Leiden 1 wird durch Leiden 2 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht ,

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

Long-Covid Syndrom (Atemnot bei Anstrengung) - da diesbezüglich kein lungenfachärztlicher Befund vorliegt

Gehörsturz (nach Auffahrunfall) - da diesbezüglich kein HNO-ärztlicher Befund inklusive Hörtest vorliegt

Gehörsturz (nach Auffahrunfall) - da diesbezüglich kein HNO-ärztlicher Befund inklusive Hörtest vorliegt ,

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 2 wird um 1 Stufe höher eingeschätzt

Leiden 2 wird um 1 Stufe höher eingeschätzt ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung des Gesamtgrades, dieser verbleibt bei 30%

keine Änderung des Gesamtgrades, dieser verbleibt bei 30% ,

X Dauerzustand

(...)“

5. Mit Beschwerdevereinsentscheidung vom 04.04.2023, OB: XXXX , wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 18.01.2023 abgewiesen.5. Mit Beschwerdevereinsentscheidung vom 04.04.2023, OB: römisch 40 , wurde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 18.01.2023 abgewiesen.

6. Mit Schreiben vom 17.04.2023 ersuchte die Beschwerdeführerin unter Beilage weiterer medizinischer Befunde um Vorlage ihrer Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Leider seien ihre Schmerzen im Gutachten nicht festgehalten. Unberücksichtigt geblieben sei auch die Schuppenflechte (Psoriasis). Sie habe dies den Ärzten kundgetan und ihre Beschwerden auch genau kommuniziert. Aufgrund der täglichen Schmerzen beim Gehen durch geschwollene Achillessehne links, geschwollenes Sprunggelenk/Seitenband rechts und dem Schmerz in der LWS/HWS, wäre der Parkausweis sehr hilfreich. Weiters habe sie ihre Schwester nach einer Aorta-OP und Sinusvenenthrombose-OP in Pflege und erledige alle medizinischen Wege, Arztfahrten, Fahrten zu Therapie und Kontrollterminen mit ihrem Auto, was sie mit ihren Beschwerden mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht gut schaffen würde.

7. Die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht am 02.05.2023 ein. Das Verfahren wurde zunächst der Abteilung W201 zugeteilt.

8. Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstattung eines weiteren Sachverständigengutachtens. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin hält dieser in seinem allgemein-ärztlichen Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 fest:8. Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte in der Folge Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, um Erstattung eines weiteren Sachverständigengutachtens. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin hält dieser in seinem allgemein-ärztlichen Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 fest:

„(…)

Anamnese:

Auf die bereits eingeholten Sachverständigengutachten wird eingangs verwiesen

1) Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie — 02.02.02 - 30%1) Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits,, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie — 02.02.02 - 30%

Unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik und mäßiges Beweglichkeitsdefizit, klinisch Hypästhesie der linken Fußaußenseite.

2) Postzosterneuralgie rechts periocular — 04.11.01 — 20%

Oberer Rahmensatz, da Gabapentineinnahme sowie Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf2) Postzosterneuralgie rechts periocular — 04.11.01 — 20%, Oberer Rahmensatz, da Gabapentineinnahme sowie Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf.

mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30% wird eingangs verwiesen.

Kleine relevante Zwischenanamnese seit den letzten Untersuchungen.

Nachtrag zu den Vorgutachten: 2022 Curettage.

Sozialanamnese: Heilmasseurin bei einem Arzt für Allgemeinmedizin, Sekretariatstätigkeiten, verheiratet, drei Kinder. Will einen Behindertenpass mit einer Zusatzeintragung.

Derzeitige Beschwerden:

Frau XXXX gibt an, Schmerzen in beiden Fersen und beiden Achillessehnen (links > rechts) zu haben. Dadurch hat sie Probleme beim Stiegensteigen. Sie hat auch Schmerzen in den Fingern der linken Hand und manchmal plagen sie auch ‚Ungeschicklichkeiten‘ der rechten Hand. Frau XXXX berichtet auch über Schlafstörungen durch ein Wolfsgeheul in XXXX und dass sie eine Mutter und eine Schwester zu ‚betreuen‘ hat. Sie glaubt, dass die bisherige Einschätzung nicht in Ordnung ist, denn sie will einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel.Frau römisch 40 gibt an, Schmerzen in beiden Fersen und beiden Achillessehnen (links > rechts) zu haben. Dadurch hat sie Probleme beim Stiegensteigen. Sie hat auch Schmerzen in den Fingern der linken Hand und manchmal plagen sie auch ‚Ungeschicklichkeiten‘ der rechten Hand. Frau römisch 40 berichtet auch über

Schlafstörungen durch ein Wolfsgeheul in römisch 40 und dass sie eine Mutter und eine Schwester zu ‚betreuen‘ hat. Sie glaubt, dass die bisherige Einschätzung nicht in Ordnung ist, denn sie will einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel‘.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente: Pantoloc, Oleovit, Arusova, Novalgin, Neurontin, Seretide, Sultanol, Magnesium; kurweise Aprednison.

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt:

Akteninhalt. Befundnachreichungen — Innere Medizin und Rheumatologie, Radiologie, Medikamentenverordnung, Verordnung: XXXX Walkerstiefel. Akteninhalt. Befundnachreichungen — Innere Medizin und Rheumatologie, Radiologie, Medikamentenverordnung, Verordnung: römisch 40 Walkerstiefel.

Technische Hilfsmittel / orthopädische Behelfe: Keine.

Untersuchungsbefund:

Größe: -163 cm Gewicht: —66 kg Blutdruck: 135/80.

Status — Fachstatus: Guter AZ.

Kopf/Hals: voll orientiert, klagsame Stimmungslage, Antrieb nicht weiter auffällig, ‚mitteilungsfreudig‘, ausreichend kooperativ, situativ angepasstes Verhalten. Haut und sichtbare Schleimhäute normal durchblutet, Visus unauffällig, unauffälliges Hörvermögen, keine Einflussstauung, Schilddrüse äußerlich unauffällig.

Thorax: narbe rechts perimammilär.

Lunge: auskultatorisch unauffällig, keine Atemauffälligkeiten.

Herz: linksbetonte Grenzen, HT- rein, rhythmisch, normfrequent, kompensiert.

Abdomen: gering über TN, normale Organgrenzen.

Achsenorgan: normal strukturiert, HWS + BWS + LWS: altersentsprechend frei beweglich, keine maßgeblichen Einschränkungen.

Obere Extremitäten: frei beweglich, kein Tremor.

Untere Extremitäten: Gelenke altersentsprechend frei beweglich, nicht weiter auffällige rechte Achillessehne, gering verdickte (?) linke Achillessehne und angegeben wird lokale DE dieser Sehne, keine Beinödeme, keine sensomotorischen Defizite.

Integument: de facto praktisch unauffälliger Befund.

Gesamtmobilität — Gangbild: freier, sicherer, nicht weiter auffälliger Gang.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 13.09.2023:

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

2

3)

Degenerative, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan - Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie

Unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik und mäßiges Beweglichkeitsdefizit, klinisch Hypästhesie der linken Fußaußenseite.

Postzosterneuralgie rechts periocular

Oberer Rahmensatz, da Neurontineinnahme sowie Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf.

Tinnitus rechts

Unterer Rahmensatz, da kompensiert und ohne nennenswerte psychische oder vegetative Begleiterscheinungen.

02.02.02

04.11.01

12.02.02

30

20

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 (überlagert von Leiden 3) wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

STELLUNGNAHME ZU DEN PUNKTEN DER VORSCHREIBUNG:

Ad 1 und 2): siehe oben.

Ad 3): Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen welche die Höhe des Grades der Behinderung betreffen

- Einwendungen im Rahmen des Parteiengehörs, Abl. 28
- Beschwerdevorbringen, siehe Abl. 52

Insbesondere bringt die Beschwerdeführerin vor an folgenden weiteren Gesundheitsschädigungen zu leiden, welche nicht berücksichtigt worden seien:

- Beschwerden im HWS-Bereich
- Taubheitsgefühl linker Fuß
- Zustand nach Gehörsturz
- Long Covid mit Atemnot
- Psoriasis (Schuppenflechte)

Die Beschwerden im HWS-Bereich und im linken Fuß wurden in den Vorgutachten unter Punkt 1 der Beurteilung ausreichend hoch bewertet und auch ausreichend gut begründet.

Der Zustand nach Gehörsturz — Tinnitus rechts — wird neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen.

Ein einschätzungsrelevanter Lungenbefund liegt nicht vor. Betreffend Psoriasis vulgaris siehe die Ausführungen unten — auf Abl. 28 und 52 ist davon keine Rede.

Ad 4): Ausführliche Stellungnahme zu den vorliegenden medizinischen Beweismitteln. Welche Gesundheitsschädigungen werden — in welchem Ausmaß — durch die vorliegenden Befunde dokumentiert?

Vorgelegte Beweismittel:

- a) im erstinstanzlichen Verfahren: Abl. 6-15 + 23-26 + 29-34
- b) im Beschwerdeverfahren: Abl. 40-43 + 47 + 50-51 + 66-71
- Wurden diese Befunde bei der bisherigen Beurteilung ausreichend gewürdigt?

Abl. 6-15:

Diese Befunde wurden — soweit dazu auch objektive Beweise vorliegen - in den Vorgutachten entsprechend gewürdigt. Der vorliegende rezente HNO-Befund vom 14.11.2022 wurde in der Beurteilung ausreichend bewertet und enthält keine weiteren einschätzungsrelevanten Gesundheitsschädigungen. Diese Aussage trifft auch auf den Befund von XXXX zu, nur der in diesem Befund erwähnte Tinnitus rechts wird neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen (unter Punkt 3) aufgenommen. Diese Befunde wurden — soweit dazu auch objektive Beweise vorliegen - in den Vorgutachten entsprechend gewürdigt. Der vorliegende rezente HNO-Befund vom 14.11.2022 wurde in der Beurteilung ausreichend bewertet und enthält keine weiteren einschätzungsrelevanten Gesundheitsschädigungen. Diese Aussage trifft auch auf den Befund von römisch 40 zu, nur der in diesem Befund erwähnte Tinnitus rechts wird neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen (unter Punkt 3) aufgenommen.

Abl. 23-26:

Abl. 23 ist eine Überweisung an einen Lungenfacharzt — dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 24 ist eine Medikamentenverordnung — dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 25 ist ein Rehabilitationsantrag - dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 26 ist ein internistischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 29-34:

Abl. 29-30 ist ein neurologischer Befundbericht - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 31 ist eine Überweisung an einen Lungenfacharzt — dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 32 ist eine Medikamentenverordnung — dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 33 ist ein internistischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 34 ist ein neurologischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 40-43:

Abl. 40 ist ein Facharztbefund - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt. Seitens des Venensystems wird kein Grad der Behinderung erreicht.

Abl. 41 ist ein neurologischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 42 ist ein orthopädischer Befund - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 43 ist ein orthopädischer Befund - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 47:

Abl. 47 ist ein neurologischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 50-51:

Abl. 50-51 ist ein neurologischer Befund — die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Abl. 66-71:

Abl. 66 ist ein elektroneurophysiologischer Facharztbefund — kein Hinweis auf Karpaltunnelsyndrom beiderseits — kein Grad der Behinderung.

Abl. 67 ist eine lungenfachärztliche Überweisung an einen Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie - dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 68 ist ein Rezeptbefund und eine Kreditrechnung - dazu ist keine Stellungnahme erforderlich.

Abl. 69 ist ein Spitalsbefund — keine Obstruktion bei einer FEV1%F von 87,82 (106% vom Soll), V. a. Restriktion — dieser Befund bedingt keinen Grad der Behinderung. Abl. 69 ist ein Spitalsbefund — keine Obstruktion bei einer FEV1%F von 87,82 (106% vom Soll), römisch fünf. a. Restriktion — dieser Befund bedingt keinen Grad der Behinderung.

Abl. 70 ist eine Überweisung an die Radiologie - dazu ist keine Stellungnahme erforderlich. Abl. 71 ist ein orthopädischer Befund - die einschätzungsrelevanten Inhalte daraus wurden ausreichend gewürdigt.

Ad 5): Ist eine Veränderung zu den Vorgutachten objektivierbar? Wodurch wird die Veränderung dokumentiert bzw. wie äußert sich diese?

Bisher eingeholte Sachverständigengutachten:

- Dr. XXXX zur Untersuchung vom 19.12.2022, Abl. 19-21- Dr. römisch 40 zur Untersuchung vom 19.12.2022, Abl. 19-21
- Stellungnahme Dr. XXXX vom 16.1.2023, Abl. 37- Stellungnahme Dr. römisch 40 vom 16.1.2023, Abl. 37
- Dr. XXXX zusammenfassendes Gutachten vom 19.12.2022, Abl. 49-52 - Dr. römisch 40 zusammenfassendes Gutachten vom 19.12.2022, Abl. 49-52
- GA Dr. XXXX zur Untersuchung vom 15.3.2023, Abl. 53-56- GA Dr. römisch 40 zur Untersuchung vom 15.3.2023, Abl. 53-56

Abl. 19-21: Geringfügige Bezeichnungserweiterung bei Leiden 1 und 2 mit unveränderten Einzelgraden der Behinderung + Neuaufnahme von Leiden 3, auf Grund der Befunde.

Abl. 37: Geringfügige Bezeichnungserweiterung bei Leiden 1 und 2 mit unveränderten Einzelgraden der Behinderung + Neuaufnahme von Leiden 3, auf Grund der Befunde.

Abl. 53-56: Geringfügige Bezeichnungserweiterung bei Leiden 1 und 2 mit unveränderten Einzelgraden der Behinderung + Neuaufnahme von Leiden 3, auf Grund der Befunde.

Ad 6): Feststellung, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Ad 7): Falls Befunde nachgereicht bzw. im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung vorgelegt wurden, wird um Stellungnahme ersucht, ob daraus eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre. Wenn ja, welche?

In den Befundnachreichungen wird die Diagnose ‚Psoriasis‘ vulgaris‘ erwähnt — seitens des Integuments wird diesbezüglich kein Grad der Behinderung erreicht und der Aspekt der Enthesiopathie wurde unter Punkt 1 der Beurteilung ausreichend berücksichtigt. Aus den anderen Befundnachreichungen wäre keine andere medizinische Beurteilung abzuleiten.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde der Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. beträgt.“

9. Aufgrund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 30.08.2023 wurde die Rechtssache der Gerichtsabteilung W217 neu zugewiesen.

10. Im Rahmen des ihr vom Bundesverwaltungsgericht erteilten Parteienghört zum Gutachten vom 13.09.2023 führt die Beschwerdeführerin in ihrem Schriftsatz vom 09.10.2023 erneut aus, die Schmerzen im linken Fuß und der linken Hand seien oft sehr belastend, besonders am Morgen und auch nachts durch Durchschlafstörungen. Die verordnete Medizin für Polyneuropathie nehme sie zwar regelmäßig ein und versuche auch mit Bewegungstherapie und Physiobehandlungen das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Die Tabletten würden sich allerdings auf den Magen und Darm (Reizdarmsyndrom mit Bauchschmerzen und Durchfall) auswirken. Weiters sei sie in Behandlung beim Lungenfacharzt nach der Covid Erkrankung und der Herpes Zoster Infektion. Sie wies erneut auf ihr Wirbelsäulenproblem hin und auf die schmerzhaften Folgen ihrer Achillessehnenruptur (Teilruptur) und des Bänderrisses im Knöchel.

III. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch drei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland. 1.1. Die Beschwerdeführerin ist am römisch 40 geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.2. Die Beschwerdeführerin stellte am 15.11.2022 bei der belangten Behörde einlangend den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.3. Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

GdB %

1

Degenerative, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan - Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie

Unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik und mäßiges Beweglichkeitsdefizit, klinisch Hypästhesie der linken Fußaußenseite.

02.02.02

30

2

Postzosterneuralgie rechts periocular

Oberer Rahmensatz, da Neurontineinnahme sowie Analgetika der WHO Stufe 1 bei Bedarf

04.11.01

20

3

Tinnitus rechts

Unterer Rahmensatz, da kompensiert und ohne nennenswerte psychische oder vegetative Begleiterscheinungen

12.02.02

10

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

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin.

Zu 1.2) Die Feststellungen basieren auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen beruhen auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen, eingegangen, wobei die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde und Beweismittel im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme

umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Schlüssig und nachvollziehbar kam der Sachverständige in seinem Gutachten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt. Die vorgelegten Beweismittel stehen hinsichtlich der klinischen Befunde nicht im Widerspruch zum Ergebnis des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigenbeweises; es wird kein anderes Funktionsdefizit beschrieben als gutachterlich festgestellt wurde, und sie enthalten auch keine neuen fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind.

Pos.Nr. 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, lautet: Pos.Nr. 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, lautet:

„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

Dr. XXXX änderte geringfügig bei Leiden 1 die Bezeichnung und erweiterte diese nachvollziehbar (vgl. „Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervicalsyndrom, Lumbalgie“ im Gutachten Dris. XXXX in nunmehr „Degenerative, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan - Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie“). Dr. römisch 40 änderte geringfügig bei Leiden 1 die Bezeichnung und erweiterte diese nachvollziehbar vergleiche „Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervicalsyndrom, Lumbalgie“ im Gutachten Dris. römisch 40 in nunmehr „Degenerative, posttraumatische und postoperative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan - Achillodynie beidseits nach Verletzung im Jugendalter und Eingriff beidseits, Sprunggelenksschmerz beidseits, Cervikalsyndrom, Lumbalgie“).

Er zog bei der Festsetzung des Grades der Behinderung den unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.02 heran und begründete die Wahl der Position nachvollziehbar damit, dass eine ungestörte periphere Sensomotorik und lediglich ein mäßiges Beweglichkeitsdefizit bestehen, dabei wurde die klinische Hypästhesie der linken Fußaußenseite mitberücksichtigt.

Diese Schlussfolgerungen des medizinischen Sachverständigen finden insbesondere Bestätigung in seinen Aufzeichnungen bei der persönlichen Untersuchung am 13.09.2023 im Rahmen des oben wiedergegebenen Untersuchungsbefundes zum Status bzw. zum Gangbild („vgl. Untere Extremitäten: Gelenke altersentsprechend frei beweglich, nicht weiter auffällige rechte Achillessehne, gering verdickte (?) linke Achillessehne und angegeben wird lokale DE dieser Sehne, keine Beinödeme, keine sensomotorischen Defizite. Gangbild: freier, sicherer, nicht weiter auffälliger Gang“).

Insoweit die Beschwerdeführerin ihren Vorlageantrag mit quälenden Schmerzen begründet, so ist auf den vorläufigen Entlassungsbericht vom 06.09.2022 des Moorbades XXXX zu verweisen, worin festgehalten ist: Insoweit die Beschwerdeführerin ihren Vorlageantrag mit quälenden Schmerzen begründet, so ist auf den vorläufigen Entlassungsbericht vom 06.09.2022 des Moorbades römisch 40 zu verweisen, worin festgehalten ist:

„EPIKRISE:

(...)

Sie nahm an einem multimodalen Therapieprogramm mit Hauptaugenmerk auf Kräftigung der Muskelkraft der UE und der OE sowie Steigerung der Aktivitäten d. täglichen Lebens teil.

Die Pat. hat vom Rehabilitationsaufenthalt gut profitiert.

Die Schmerzsymptomatik ist deutlich rückläufig.

Die Gehstrecke wird mit einigen Kilometern und 2 Nordicwalkingstöcken angegeben.

Stiegensteigen ist problemlos im Wechselschritt möglich.

Beschwerden bestehen noch bei längerem Sitzen, allerdings ist Veränderung von Sitzhöhe und Sitzposition gut, weswegen ein höhenverstellbarer Schreibtisch zu befürworten wäre.

Fortführung der hier erlernten Übungen in Eigenregie empfohlen.

Kontrolle beim betreuenden Facharzt in 4-6 Wochen nach dem Rehabilitationsaufenthalt empfohlen.

(...)

THERAPIEEMPFEHLUNGEN:

(...)

Physio-Physikalisch:

Im Anschluss empfehlen wir eine weiterführende krankengymnastische Übungsbehandlung unter balneophysikalischer Begleittherapie. (...)"

Auch im Ambulanzbrief der Neurologischen Abteilung des Landesklinikums XXXX vom 16.01.2023 wird auf die Therapiemöglichkeiten hingewiesen (vgl. unter Zusammenfassung und Procedere: „Ebenso wird aus neurologischer Sicht eine REHAB beziehungsweise Kur empfohlen. Des Weiteren hinsichtlich der HWS Problematik ambulante Physiotherapie, physikalische Medizin.“) Auch im Ambulanzbrief der Neurologischen Abteilung des Landesklinikums römisch 40 vom 16.01.2023 wird auf die Therapiemöglichkeiten hingewiesen vergleiche unter Zusammenfassung und Procedere: „Ebenso wird aus neurologischer Sicht eine REHAB beziehungsweise Kur empfohlen. Des Weiteren hinsichtlich der HWS Problematik ambulante Physiotherapie, physikalische Medizin.“)

Die Einschätzung des Einzelgrades der Behinderung von Leiden 1 mit 30% ist sohin korrekt erfolgt.

Leiden 2 („Postzosterneuralgie rechts periocular“) wurde ebenfalls von Dr. XXXX geringfügig in der Begründung der Einstufung geändert (vgl. „Oberer Rahmensatz, da Gabapentineinnahme sowie“ im Gutachten Dris. XXXX) mit „Oberer Rahmensatz, da Neurontineinnahme sowie“. Es wurde sohin lediglich „Gabapentin“, die generische Form von Neurontin, durch „Neurontin“ ersetzt. Dies führt nachvollziehbar zu keiner Erhöhung des Einzelgrades der Behinderung von Leiden 2. Leiden 2 („Postzosterneuralgie rechts periocular“) wurde ebenfalls von Dr. römisch 40 geringfügig in der Begründung der Einstufung geändert vergleiche „Oberer Rahmensatz, da Gabapentineinnahme sowie“ im Gutachten Dris. römisch 40) mit „Oberer Rahmensatz, da Neurontineinnahme sowie“. Es wurde sohin lediglich „Gabapentin“, die generische Form von Neurontin, durch „Neurontin“ ersetzt. Dies führt nachvollziehbar zu keiner Erhöhung des Einzelgrades der Behinderung von Leiden 2.

Leiden 3 („Tinnitus rechts“) wurde entsprechend der im Entlassungsbefund vom 06.09.2022 des Moorbades XXXX festgehaltenen Diagnose „Tinnitus re.“ nun neu aufgenommen. Leiden 3 („Tinnitus rechts“) wurde entsprechend der im Entlassungsbefund vom 06.09.2022 des Moorbades römisch 40 festgehaltenen Diagnose „Tinnitus re.“ nun neu aufgenommen.

Soweit die Beschwerdeführerin in ihren Schriftsätzen moniert, Long Covid mit Atemnot werde nicht berücksichtigt, ist darauf hinzuweisen, dass ein einschätzungsrelevanter Lungenbefund – wie Dr. XXXX betont - nicht vorliegt. Im Spitalsbefund des Landesklinikums XXXX , Spirometrie, Testzeit 24.03.2023, ist im Kommentar festgehalten: „Keine Obstruktion bei einer FEV1%F von 87,82 (106% von Soll). FVC 2,5l (78% von Soll). V.a. Restriktion, ggf. Durchführung einer Bodyplethysmographie beim niedergelassenen LFA.“ Soweit die Beschwerdeführerin in ihren Schriftsätzen moniert, Long Covid mit Atemnot werde nicht berücksichtigt, ist darauf hinzuweisen, dass ein einschätzungsrelevanter

Lungenbefund – wie Dr. römisch 40 betont - nicht vorliegt. Im Spitalsbefund des Landesklinikums römisch 40, Spirometrie, Testzeit 24.03.2023, ist im Kommentar festgehalten: „Keine Obstruktion bei einer FEV1%F von 87,82 (106% von Soll). FVC 2,5l (78% von Soll). römisch fünf.a. Restriktion, ggf. Durchführung einer Bodyplethysmographie beim niedergelassenen LFA.“

So stellt Dr. XXXX nachvollziehbar fest, dass dieser Befund (Abl. 69) keinen Grad der Behinderung bedingt. So stellt Dr. römisch 40 nachvollziehbar fest, dass dieser Befund (Abl. 69) keinen Grad der Behinderung bedingt.

Hinsichtlich des weiteren Einwandes der Beschwerdeführerin, ihre Psoriasis sei nicht berücksichtigt worden, stellt Dr. XXXX fest, dass sich die Diagnose „psoriasis mit va knochenbeteil“ einzig in einer Überweisung an die Radiologie mit dem Zweck „fa für radiologie rö hüfte re mit beckenübersicht“ vom 03.04.2023 (Abl.70) darstellt. Näheres ist darin nicht ausgeführt. Eine Überweisung an die Radiologie allein bedingt jedoch noch keinen Grad der Behinderung. Hinsichtlich des weiteren Einwandes der Beschwerdeführerin, ihre Psoriasis sei nicht berücksichtigt worden, stellt Dr. römisch 40 fest, dass sich die Diagnose „psoriasis mit va knochenbeteil“ einzig in einer Überweisung an die Radiologie mit dem Zweck „fa für radiologie rö hüfte re mit beckenübersicht“ vom 03.04.2023 (Abl.70) darstellt. Näheres ist darin nicht ausgeführt. Eine Überweisung an die Radiologie allein bedingt jedoch noch keinen Grad der Behinderung.

Lediglich in der nach Vorlage der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erfolgten Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 ist unter „Diagnosen: Psoriasis mit Vd.a. Psoriasis – Enthesiopathie bzw. -Arthritis (...)“ erwähnt. Lediglich in der nach Vorlage der Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erfolgten Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 ist unter „Diagnosen: Psoriasis mit römisch fünf d.a. Psoriasis – Enthesiopathie bzw. -Arthritis (...)“ erwähnt.

Abgesehen davon, dass diese von der Beschwerdeführerin vorgelegte Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 jedoch dem Neuerungsverbot gemäß § 46 BBG unterliegt, wonach vor dem Bundesverwaltungsgericht keine neuen Tatsachen und Beweismittel mehr vorgebracht werden dürfen - Die Beschwerde der Beschwerdeführerin wurde am 02.05.2023 dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Die Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 wurde erst bei der Untersuchung am 13.09.2023 nachgereicht – nahm Dr. XXXX auch zu dieser Stellung und erläuterte, dass seitens des Integuments diesbezüglich kein Grad der Behinderung erreicht wird und der Aspekt der Enthesiopathie unter Punkt 1 der Beurteilung ausreichend berücksichtigt wurde. Abgesehen davon, dass diese von der Beschwerdeführerin vorgelegte Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 jedoch dem Neuerungsverbot gemäß Paragraph 46, BBG unterliegt, wonach vor dem Bundesverwaltungsgericht keine neuen Tatsachen und Beweismittel mehr vorgebracht werden dürfen - Die Beschwerde der Beschwerdeführerin wurde am 02.05.2023 dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt. Die Medikamentenverordnung vom 10.08.2023 wurde erst bei der Untersuchung am 13.09.2023 nachgereicht – nahm Dr. römisch 40 auch zu dieser Stellung und erläuterte, dass seitens des Integuments diesbezüglich kein Grad der Behinderung erreicht wird und der Aspekt der Enthesiopathie unter Punkt 1 der Beurteilung ausreichend berücksichtigt wurde.

Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten somit nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden. Die vorgelegten Beweismittel stehen – wie bereits ausgeführt – nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises; es wird kein aktuell höheres Funktionsdefizit beschrieben als gutachterlich festgestellt wurde und sie enthalten auch keine neuen fachärztlichen Aspekte, welche unberücksichtigt geblieben sind.

Nachvollziehbar begründet der Sachverständige den Gesamtgrad der Behinderung mit 30%.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens vom 13.09.2023. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

Zur Entscheidung in der Sache

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur

vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) 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 Familien- oder Nachnamen, 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 Familien- oder Nachnamen, 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.

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

§ 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 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung 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, Absatz eins, Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung 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.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese 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. Gemäß Absatz 2, leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese 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.

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

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der

Beschwerdeführerin von 30 v.H. ergibt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das oben dargestellte Sachverständigengutachten vom 13.09.2023 zu Grunde gelegt, aus dem sich ein Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin von 30 v.H. ergibt.

In diesem Gutachten wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß und wechselseitigen Leidensbeeinflussung ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Der medizinische Sachverständige setzt sich mit den vorgelegten Befunden auseinander.

Die Beschwerdeführerin ist den Ausführungen des beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, sie hat - wie bereits oben ausgeführt - kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung des dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

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.

Nach § 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 (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Nach 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 (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen

Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). All 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. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). All 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 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:W217.2271068.1.00

Im RIS seit

21.11.2023

Zuletzt aktualisiert am

21.11.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at