

TE Bvwg Erkenntnis 2023/10/5 W166 2271375-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 05.10.2023

Entscheidungsdatum

05.10.2023

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

,

W166 2271375-1/7E

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 gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 19.01.2023, 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 gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 19.01.2023, 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:

Der Beschwerdeführerin wurde, basierend auf einem ärztlichen Gutachten aus dem Jahr 2020 und unter Zugrundelegung der Funktionseinschränkungen „Herzmuskelerkrankung mit deutlich eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit, chronisches Vorhofflimmern, Hypertonie, Zustand nach Herzmuskelentzündung“ (Pos.Nr. 05.02.03, GdB 80 v.H.) und „gastroösophagealer Reflux, axiale Hiatushernie, Zustand nach Gastritis“ (Pos. Nr. 07.03.05, GdB 20 v.H.), ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 80 v.H. befristet bis 30.11.2022 ausgestellt. Eine Nachuntersuchung wurde für November 2022 mit der Begründung „Neuevaluierung von Leiden 1“ in Aussicht gestellt.

Die Beschwerdeführerin stellte sodann am 29.09.2022 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Neuausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem von der belangten Behörde dazu eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.12.2022, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

VGA, 11/2020:

Herzmuskelerkrankung mit deutlich eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit, chronisches Vorhofflimmern, Hypertonie, Zustand nach Herzmuskelentzündung – 80%

gastroösophagealer Reflux, axiale Hiatushernie, Zustand nach Gastritis – 20%

Gesamt-GdB: 80%, NU 11/2022 Gesamt-GdB: 80%, NU 11 aus 2022,

nunmehr vorgelegte Befunde:

Steatosis hepatis

Cholezystitis mit Cholezystolithiasis

Derzeitige Beschwerden:

Sie sei immer müde, sie würde sich sehr zurückziehen, habe keine Lust mehr einkaufen zu gehen oder sonstiges zu machen. Beim Gehen würde sie immer wieder Pause machen, am liebsten würde sie mit ihrem E-Fahrrad fahren, das ginge ganz gut. Sie habe häufig Kopfweg, habe einen Zwerchfellbruch. Jetzt sei man auch draufgekommen, dass sie Gallensteine habe. Sie habe auch eine Gallenblasenentzündung, habe immer wieder Blähungen und Schmerzen im Bauch.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Eliquis, Concor, Blopess, Pantoloc, Magnosolv, Oleovit

Sozialanamnese:

Pensionistin, verheiratet

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befunde im Akt

Gruppenpraxis XXXX, 08/2022: Gruppenpraxis römisch 40, 08/2022:

Reflux, Husten, Angina pectoris, Hyperhidrosis im Stress, ACE-Hemmer Husten, Amiodaron Unverträglichkeit, Ausschluss KHK, gastroösophageale Refluxerkrankung, Hiatushernie mit Refluxösophagitis, hochgradig reduzierte LVF, Besserung auf normale EF, Hypercholesterinämie, Hypertonie, milde Hypercholesterinämie, Steatosis hepatis, suspektes Impingement linke Schulter, Reizmagen?

LK XXXX, 09/2021: LK römisch 40, 09/2021:

Vorhofflimmern dzt. Sinusrhythmus, chronische Herzinsuffizienz, Z.n. Refluxösophagitis bei Hiatushernie, arterielle Hypertonie, milde Hypercholesterinämie, Steatosis hepatis, reduzierte LVF

Röntgen XXXX, 03/2022: Röntgen römisch 40, 03/2022:

Cholezystitis bei Cholezystolithiasis

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter AZ

Ernährungszustand:

guter EZ

Größe: 158,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck:

Größe: 158,00 cm Gewicht: 70,00 kg Blutdruck: ,

Klinischer Status – Fachstatus:

HNA: Verdacht auf Schwerhörigkeit, Umgangssprache wird nicht optimal verstanden, anamnestisch Schwindelsymptomatik

Cor: rein, rhythmisch

Pulmo: VA, keine Belastungsdyspnoe

Abdomen: DS rechtes Abdomen

WS: kein KS, FBA im Stehen 20 cm, Zehen/Fersenstand bds. möglich

OE: endlagige Funktionseinschränkung beider Schultergelenke, Nacken/Schürzengriff bds.

nicht vollständig endlagig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft seitengleich

UE: keine wesentliche Funktionseinschränkung der großen Gelenke, Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

Gesamtmobilität – Gangbild:

Gehen frei, sicher, ohne Hilfsmittel

Zehen/Fersenstand bzw. Einbeinstand bds. möglich

keine Belastungsdyspnoe

ausreichend sicherer Gang und Stand, ausreichend gute körperliche Belastbarkeit

Status Psychicus:

grob unauffällig, in allen Qualitäten gut orientiert, keine wesentliche Einschränkung der Kognition oder Mnestic, Duktus kohärent, euthym

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 chronische Herzinsuffizienz, Zustand nach Kardioversion bei 05.02.02 60

Vorhofflimmern, Hypertonie

Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da reduzierte Linksventrikelfunktion.

2 gastroösophagealer Reflux, axiale Hiatushernie, 07.03.05 20

Zustand nach Gastritis

Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da trotz medikamentöser Dauertherapie Beschwerdesymptomatik.

3 Entzündung der Gallenblase bei Gallenblasensteinen 07.06.01 20

Oberer Rahmensatz, da chronische Beschwerdesymptomatik und Operationsindikation. Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da der Gesamtzustand nicht

wesentlich negativ beeinflusst wird und keine relevante wechselseitige negative Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Steatosis hepatis, Hypercholesterinämie, da keine relevante Funktionseinschränkung.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

GdB von Leiden 1 wird herabgesetzt, da Besserung.

Leiden 2 bleibt unverändert.

Leiden 3 wird hinzugefügt.

Gesamt-GdB wird herabgesetzt, da Besserung von Leiden 1.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Besserung

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?

Trotz der kardialen Funktionseinschränkung und der übrigen Funktionseinschränkungen sind das sichere Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das sichere Ein- und Aussteigen und der sichere Transport gewährleistet. Niveauunterschiede können ausreichend sicher überwunden werden. Eine kurze Wegstrecke von 300 bis 400 Meter kann ausreichend sicher zurückgelegt werden. Der Transport kann ausreichend sicher erfolgen. Das Anhalten kann ausreichend sicher erfolgen. Ausreichend sicherer Stand und Gang. Ausreichend gute körperliche Belastbarkeit. Keine wesentliche Agora- oder Soziophobie beschrieben, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel verunmöglichen würde.

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

Nein.

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

Ja Nein Nicht geprüft

x Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. Ja Nein Nicht geprüft, x Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

x Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit GdB: 20 v.H.

x Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 60 v.H.“

Mit Schreiben vom 22.12.2022 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass das medizinische Ermittlungsverfahren einen Grad der Behinderung von 60 % ergeben habe und ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Als Beilage wurde das eingeholte medizinischen Sachverständigengutachten übermittelt.

Die Beschwerdeführerin brachte mit Stellungnahme vom 10.01.2023 vor, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand aus ihrer Sicht nicht gebessert habe und ersuchte um neuerliche Überprüfung ihres Behindertengrades.

Daraufhin holte die belangte Behörde nachfolgende ärztliche Stellungnahme vom 16.01.2023 ein:

„Sämtliche Leiden wurden im SVG 11/22 erfasst und korrekt nach EVO entsprechend der Funktionseinschränkungen aufgrund der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung beurteilt.

In der Echokardiographie 08/22 wird eine normale bis leicht reduzierte Linksventrikelfunktion beschrieben, was eine Besserung der kardialen Funktionseinschränkung im Vergleich zu Vor-Gutachten 11/20 entspricht.

Die in der Stellungnahme beschriebenen kardialen Beschwerden (geschwollene Beine, Atemnot, Enge in der Brust, ...), sowie die reaktiven psychischen Beschwerden (Unruhe, Nervosität..) sind in Leiden 1 miterfasst. Hämaturie (Blut im Urin) und Gallenblasenentzündung erreichen keinen GdB, da gut therapierbar.

bezüglich der Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates liegen keine ausreichenden Befunde vor.

Keine Änderung des SVG 12/22 aufgrund der Stellungnahme zum Parteiengehör und der vorliegenden Befunde.“

Die belangte Behörde übermittelte der Beschwerdeführerin schließlich mit Begleitschreiben vom 19.01.2023 den unbefristeten Behindertenpass im Scheckkartenformat mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und führte aus, dass sich ihrem Gefühl nach ihr Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern verschlechtert habe. Diesbezüglich lege sie eine Medikamentenverordnung und einen internistischen Befund vom 26.01.2023 vor.

Da die belangte Behörde beabsichtigte eine Beschwerdeentscheidung zu erlassen, wurde ein ärztliches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin vom 08.03.2023 - ebenfalls basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin - eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Vorgutachten vom 13.12.22 - GdB: 60%

chron Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, Hypertonie, - 60%

gastroösoph. Reflux, axiale Hiatushernie, Z.n. Gastritis - 20%

Gallenblasenentzündung - 20%

Vorgutachten vom 19.11.2020 - GdB 80%

Derzeitige Beschwerden:

sie bekommt wieder schlechter Luft, immer wieder Druck auf der Brust => sie war beim Kardiologen, das Vorhofflimmern ist wieder da, letzte Kardioversion war vor 1 Jahr, 24h EKG in Planung für April 23

teilweise Verspannungen im Bereich der HWS - es sticht

Gallenblasenentzündung macht immer noch Probleme - oft nach dem Essen

Bauchschmerzen, Bauch ist gebläht, sie kann sich dann schlecht nach vorne beugen => Infrarotlampe hilft ihr hier

Blut im Harn entdeckt - damit war Sie beim Urologen - der möchte eine Blasenspiegelung zur weiteren Abklärung machen. Dies ist für den 06.06.23 geplant

teilweise kommt sie nicht schnell genug auf Klo und ist etwas inkontinent

generell spürt sie Harn und Stuhldrang sehr plötzlich und muss dann sofort auf die Toilette

Sie zieht sich immer mehr zurück, möchte nicht mehr weggehen - unter Leute gehen, wandern gehen ist schwierig, kommt nicht hinterher, dies ist ihr unangenehm - sie mag nicht, wenn jemand auf Sie Rücksicht nehmen muss

ist am liebsten alleine, wobei Sie ihre Einkäufe nicht mehr selbst tragen kann

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Dauermedikation

Eliquis, Concor, Blopess, Pantoloc, Mangosolv, Oleovit

alle 2 Monate Kontrolle beim Kardiologen

keine Reha Aufenthalte

keine Physiotherapie

keine Hilfsmittel

Sozialanamnese:

in Pension (früher im XXXX an der XXXX tätig) in Pension (früher im römisch 40 an der römisch 40 tätig)

verheiratet, 3 Kinder, 3 Enkelkinder

gerne im Garten aktiv / auf der Bank entspannen

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

01.02.2023 - Internist. Gruppenpraxis XXXX hochgrad red LVF/HFrEF - Besserung auf normale EF 01.02.2023 - Internist. Gruppenpraxis römisch 40 hochgrad red LVF/HFrEF - Besserung auf normale EF

suspektes Impigmentsyndrom linke Schulter, Steatosis hepatis,

26.01 - heute wieder VHF, dadurch tachykardinduz. Kardiomyopathie - Blutabnahme, Zeitnahe Kardioversion und Ablation Vorhofflimmern?

Echo: Diastolenabhängige unterschiedliche leicht bis stark reduzierte Linksventrikelfunktion, 35-45%

Abdomen Sono: unauffällig, keine Gallenblasenentzündung mehr

Schilddrüsensono: unauffällig

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 158,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Kräftezustand normotroph

Keine Zyanose/Dyspnoe, keine Ödeme

Haut warm und trocken

Normale Pigmentierung und Behaarung

Kopf:

Pupillen bds mittelweit, HN frei

Mundhöhle:

Zunge feucht Zähne: saniert, Keine Halsvenenstauung, SD tastbar, schluckverschieblich, keine vergrößerten Lymphknoten tastbar

Pulmo:

VA bds, keine RGS, Expirium normal

Cor:

HT, rein u rhythmisch, kein vitientyp. HG

Abdomen:

Weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, DG in allen 4 Quadranten

Nierenlager nicht klopfdolent

Schultergelenke: Kontur regelrecht, vorhalten und seitlich bds. bis 120 Grad, keine Funktionseinschränkung,

Nacken und Kreuzgriff nichtmöglich

Ellenbogen: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Handgelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung

Fingergelenke: frei beweglich, Faustschluss bds. möglich, Pinzettengriff bds. möglich

Wirbelsäule: im Lot, keine Klopfdolenz, FBA: 35cm, Drehung: nicht eingeschränkt

Hüftgelenke: bds. in L 0 -0 -70, frei beweglich,

Kniegelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung - schmerzgeplagt

Sprunggelenke: frei beweglich, keine Funktionseinschränkung, keine Ödeme

Zehengang: möglich

Fersengang: möglich

Kniebeugen: unsicher, nur teilweise möglich

1-Bein Stand: wackelig, mit anhalten

Gesamtmobilität – Gangbild:

bereits vor der Ordination angetroffen, gemeinsames betreten, plaudernd möglich und Gang in den 1. Stock mit beginnender Dyspnoe bei den letzten Stufen

mit Konfektionsschuhen mit ca 1cm Abstand, das Gangbild ist stabil, sicher und harmonisch, mit unbehinderter Abrollbewegung, die Schrittlänge symmetrisch, mittelschrittig, ein selbstständiges An und Auskleiden ist möglich, normale Schrittweite und Länge

Gehstrecke: ca 5min - je nach Tagesverfassung

Stufen: 1/2-1. Stock dann Dyspnoe

Stufen: 1/2-1. Stock dann Dyspnoe ,

Status Psychicus:

allseits orientiert, Gedankengang geordnet, nachvollziehbar, erreicht das Ziel,

Stimmung ausgeglichen, Antrieb im Normbereich, Affekt stabil, gute Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen

Gedächtnis, Auffassung und Aufmerksamkeit gut, Sprache unauffällig, kann sich gut ausdrücken

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 chron. Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, EF 35-45%, 05.02.02 60

tachkardinduz. Kardiomyopathie

oberer Rahmensatz bei höhergrad Rhythmusstörung mit klinischer Symptomatik ohne Entwässerungsmedikation

2 rez. Gallenblasenentzündungen 07.06.01 20

oberer Rahmensatz bei rez. Gallenblasenentzündungen,

derzeit ohne OP Indikation

3 Gastroösophagealer Reflux, chron Gastritis, 07.03.05 20

axiale Hiatushernie

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei Beschwerden, trotz medikamentöser Dauertherapie

4 Hypertonie fixer Rahmensatz 05.01.01 10

5 Schulter - Funktionseinschränkung geringen Grades 02.06.01 10

einseitig suspektes Impigmentsyndrom linke Schulter,

fixer Rahmensatz

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H. fixer Rahmensatz , Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2,3,4,5 nicht erhöht, da es zu keinen negativen Wechselwirkungen kommt.

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

Steatosis hepatis - kein Labor vorhanden

Hämaturie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 - keine Veränderung - die Linksventrikelfunktion ist in den tachykarden Phasen des Vorhofflimmerns reduziert - dieses ist mittels medikamentöser Therapie eingestellt, bei normofrequentem Vorhofflimmern hat die Patientin nur eine geringgradig reduzierte

Linksventrikelfunktion - daher keine Anhebung

Leiden 2,3 - unverändert

Leiden 4,5 - neu aufgenommen

Leiden 4,5 - neu aufgenommen ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Veränderung

x 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?

Die festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen, der Allgemeinzustand sowie die körperliche Belastbarkeit lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das sichere Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel zu. Die Gehstrecke ist ausreichend. Stufensteigen ist ohne Anhalten bis in den 1. Stock ohne Pause möglich - damit ist die kardiale Funktion ausreichend.

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?

Keine erhebliche Einschränkung der Funktion des Immunsystems dokumentiert.

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

Ja Nein Nicht geprüft

x Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03. Ja Nein Nicht geprüft , x Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

x Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit GdB: 20 v.H.

x Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07. GdB: 60 v.H.“

Die belangte Behörde brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10.03.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihr in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Eine Stellungnahme wurde nicht eingebracht.

Da seitens der belangten Behörde eine Beschwerdeentscheidung nicht mehr fristgerecht durchführbar war, wurde die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 05.05.2023 vorgelegt.

Da für die ho. Gerichtsabteilung nicht eindeutig nachvollziehbar war, ob das mit der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 03.02.2023 getätigte Vorbringen samt den vorgelegten Beweismitteln (Echokardiografiebefund vom 26.01.2023, Medikamentenverordnung vom 01.02.2023) im fachärztlichen

Sachverständigengutachten vom 08.03.2023 insbesondere mit der vorgebrachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes berücksichtigt wurde, wurde die fachärztliche Sachverständige mit Vorschreibung vom 15.05.2023 um Ergänzung des Sachverständigengutachtens ersucht.

In dem ergänzenden fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 25.05.2023 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zum Zeitpunkt der Erstellung des Sachverständigengutachtens vom 07.03.2023 lag sowohl die Medikamentenverordnung vom 01.02.2023, als auch der Echokardiographiebefund vom 26.01.2023 vor. Auf Seite 2 des Gutachtens unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ findet man die Medikamentenverordnung inklusiver aktueller Diagnosen vom 01.02.202 und den aktuellen Echokardiographiebefund vom 26.01.2023.

Die Befunde waren daher bereits bekannt und wurden einberechnet. In Position 05.02.02 wird eine Herzmuskelerkrankung mit fortgeschrittener Ausprägung eingestuft.

50% GdB: körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmusstörung. 60% GdB beinhaltet eine höhergradige Rhythmusstörung mit klinischer Symptomatik mit Entwässerungsmedikation.

Frau K. benötigt derzeit keine Medikamente zur Entwässerung. Durch die höhere Einstufung wurde bereits die rezidivierenden tachykarden Phasen mit Vorhofflimmern berücksichtigt.

Eine höhere Einstufung würde Dyspnoe/Atemnot bei geringer bis geringster körperlicher Belastung beinhalten. Frau K. hatte bei der klinischen Untersuchung keine Belastungsdyspnoe und gab an, dass sie ca. 5 Minuten spazieren gehen kann bzw. einen halbstock bis einen ganzen Stock ohne Pause gehen kann.

Es ergibt sich daher keine abweichende Beurteilung.“

Das Bundesverwaltungsgericht brachte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 02.06.2023 - nachweislich am 07.06.2023 zugestellt - das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihr in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Eine Stellungnahme wurde nicht eingebracht.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin stellte am 29.09.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen folgende, einen Zeitraum von sechs Monaten übersteigende Funktionseinschränkungen vor:

1 chron. Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, EF 35-45%, 05.02.02 60

tachkardinduz. Kardiomyopathie

2 rez. Gallenblasenentzündungen 07.06.01 20

3 Gastroösophagealer Reflux, chron Gastritis, 07.03.05 20

axiale Hiatushernie

4 Hypertonie fixer Rahmensatz 05.01.01 10

5 Schulter - Funktionseinschränkung geringen Grades 02.06.01 10

einseitig suspektes Impigmentsyndrom linke Schulter

Die Linksventrikelfunktion ist in den tachykarden Phasen des Vorhofflimmerns reduziert und ist dieses mittels medikamentöser Therapie eingestellt. Bei normofrequentem Vorhofflimmern liegt bei der Beschwerdeführerin nur eine geringgradig reduzierte Linksventrikelfunktion vor.

Medikamente zur Entwässerung werden nicht benötigt, eine Belastungsdyspnoe liegt nicht vor.

Das Leiden 1 hat sich im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 2020 verbessert.

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2, 3, 4 und 5 nicht erhöht, da es zu keinen negativen Wechselwirkungen kommt.

Die Gesundheitsschädigungen Steatosis hepatis, Hämaturie, Gallenblasenentzündung und Hypercholesterinämie erreichen keinen Grad der Behinderung und sind gut therapierbar.

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

Der Beschwerdeführerin wurde am 19.01.2023 ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. im Scheckkartenformat ausgestellt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.12.2022 und der allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 16.01.2023 sowie dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin vom 08.03.2023 samt dem ergänzenden fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 25.05.2023.

In den medizinischen Sachverständigengutachten wurde - nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen - ausführlich auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß eingegangen, und wurden diese unter Zugrundelegung der Anlage zur Einschätzungsverordnung (EVO) jeweils mit einem Grad der Behinderung eingeschätzt.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sich insbesondere ihre Leiden chronische Herzmuskelentzündung und chronische Gastritis nicht verbessert, sondern gefühlsmäßig eher verschlechtert hätten.

Zu Leiden 1, welches im Vorgutachten aus dem Jahr 2020 als „Herzmuskelerkrankung mit deutlich eingeschränkter Belastbarkeit, chronischem Vorhofflimmern, Hypertonie bei Zustand nach Herzmuskelentzündung“ mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „hochgradig reduzierte Linksventrikelfunktion und Atemnot bei geringster Belastung“ unter der Positionsnummer (Pos.Nr.) 05.02.03 der Anlage zur EVO mit einem GdB von 80 v.H. eingestuft wurde, führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 08.03.2023 aus, dass dieses Leiden nunmehr als „chronische Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, EF 35-45%, tachkardinduzierte Kardiomyopathie“ mit dem oberen Rahmensatz, da „höhergradige Rhythmusstörung mit klinischer Symptomatik ohne Entwässerungsmedikation“ unter der Pos.Nr. 05.02.02 der Anlage zur EVO mit einem GdB im Ausmaß von 60 v.H. eingestuft wurde.

Begründend für die Verbesserung von Leiden 1 führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 08.03.2023 aus, dass die Linksventrikelfunktion in den tachykarden Phasen des Vorhofflimmerns reduziert ist und dieses mittels medikamentöser Therapie eingestellt ist. Bei normofrequentem Vorhofflimmern liegt bei der Beschwerdeführerin nur eine geringgradig reduzierte Linksventrikelfunktion vor.

Im ergänzenden Sachverständigengutachten vom 25.05.2023 führte sie weiters aus, dass unter der Pos.Nr. 05.02.02 der Anlage zur EVO eine Herzmuskelerkrankung mit fortgeschrittener Ausprägung eingestuft wird, wobei bei einer Einstufung mit einem GdB von 50% „körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmusstörung“ und einer Einstufung mit einem GdB von 60% eine „höhergradige Herzrhythmusstörung mit klinischer Symptomatik mit Entwässerungsmedikation“ gegeben ist. Die Beschwerdeführerin benötigte jedoch keine Medikamente zur Entwässerung und wurden in der höheren Einstufung mit einem GdB von 60 v.H. die rezidivierenden tachykarden Phasen mit Vorhofflimmern bereits berücksichtigt.

Eine noch höhere Einstufung würde Dyspnoe/Atemnot bei geringer bis geringster körperlicher Belastung beinhalten. Anlässlich der klinischen Untersuchung lag bei der Beschwerdeführerin allerdings keine Belastungsdyspnoe vor.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens vom 08.03.2023 lagen sowohl die Medikamentenverordnung vom 01.02.2023 sowie der Echokardiographiebefund vom 26.01.2023 vor und wurden diese medizinischen Beweismittel bei der Einschätzung der Leiden berücksichtigt.

Aus fachärztlicher Sicht wurden die Leiden 2 und 3 als unverändert beschrieben und die Funktionseinschränkungen Hypertonie und einseitig suspektes Impigmentsyndrom linke Schulter als Leiden 4 und 5 neu aufgenommen.

In den Sachverständigengutachten vom 17.12.2022 und vom 08.03.2023 wurde ausgeführt, dass die vorgebrachten Gesundheitsschädigungen Steatosis hepatis, Hämaturie und Hypercholesterinämie keinen Grad der Behinderung erreichen, da sich daraus keine relevanten Funktionseinschränkungen ergeben. In der allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 16.01.2023 führte die Sachverständige ergänzend aus, dass eine Hämaturie (= Blut im Urin) und eine Gallenblasenentzündung keinen Grad der Behinderung erreichen und gut therapierbar sind.

Auch im allgemeinärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.12.2022 wurde Leiden 1 „chronische Herzinsuffizienz, Zustand nach Kardioversion bei Vorhofflimmern, Hypertonie“ mit dem oberen Rahmensatz, da „reduzierte Linksventrikelfunktion“ unter der Pos.Nr. 05.02.02 der Anlage zur EVO mit einem GdB von 60 v.H. eingeschätzt.

Zur Besserung des Leidens wurde in der allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 16.01.2023 ausgeführt, dass sämtliche Leiden im Sachverständigengutachten aus 11/22 erfasst und die Funktionseinschränkungen korrekt entsprechend der Anlage zur EVO aufgrund der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung beurteilt wurden. In der Echokardiographie aus 08/22 wurde eine normale bis leicht reduzierte Linksventrikelfunktion beschrieben, was einer Besserung der kardialen Funktionseinschränkung im Vergleich zum Vorgutachten aus 11/20 entspricht.

Die in der Stellungnahme beschriebenen kardialen Beschwerden wie geschwollene Beine, Atemnot, Enge in der Brust sowie die reaktiven psychischen Beschwerden wie Unruhe und Nervosität wurden in der Beurteilung von Leiden 1 miterfasst.

Aus den oben umfassend dargelegten Gründen kam es zu einer Verbesserung des führenden Leidens um zwei Stufen und wurde daher auch der Gesamtgrad der Behinderung um zwei Stufen von 80 v.H. auf 60 v.H. abgesenkt.

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer 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 des Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien. Zu dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ergänzenden Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin vom 25.05.2023 hat die Beschwerdeführerin anlässlich des Parteiengehörs keine Stellungnahme abgegeben.

Die von der belangen Behörde eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.12.2022 und vom 08.03.2022 sowie die ärztliche Stellungnahme vom 16.01.2023 und das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten vom 25.05.2023 sind vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen. Es bestehen seitens des Bundesverwaltungsgerichtes keine Zweifel an der Richtigkeit der Gutachtensergebnisse und der erfolgten Beurteilungen durch die ärztlichen Sachverständigen, und wurden die Gutachten daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Dass der Beschwerdeführerin ein Behindertenpass mit einem GdB von 60 v.H. ausgestellt wurde, beruht auf dem Akteninhalt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Zu Spruchpunkt A) 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. 2r. 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

Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

Gemäß § 45 Abs. 1 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 ergangenen 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 60 v.H. eingestuft, und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2, 3, 4 und 5 nicht erhöht wird, da es zu keinen negativen Wechselwirkungen kommt.

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:

„02.06 Obere Extremitäten

Schultergelenk, Schultergürtel

Instabilität (habituelle Luxation) ist entsprechend dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen und der Häufigkeit einzuschätzen.

02.06.01 Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig 10 %

Abduktion und Elevation zwischen 90° und 120° eingeschränkt und Einschränkung der Außenrotation

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen.

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

05.02.02 Herzmuskelerkrankung fortgeschrittener Ausprägung 50 – 60 %

50%: Körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmusstörungen

60 %: Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik

07.03 Speiseröhre

07.03.05 Gastroösophagealer Reflux 10 – 40%

Einteilung nach Savary und Miller:

10 %:

Stadium I – isolierte Schleimhauterosion Stadium römisch eins – isolierte Schleimhauterosion

Ia: oberflächliche Erosion – roter Fleck

Ib: tiefe Erosion mit fibrinoider Nekrose (roter Fleck und weißliches Zentrum)

20 – 30 %:

Stadium II – longitudinal konfluierende Erosionen entlang der Schleimhautfalten Stadium römisch zwei – longitudinal konfluierende Erosionen entlang der Schleimhautfalten

07.06 Gallenblase und Gallengänge

07.06.01 Funktionelle Störungen der Gallenwege 10 – 20 %

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

Verlust der Gallenblase mit Störung“

In den gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde ein Grad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt und waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt. Der Beschwerdeführerin wurde daher ein Behindertenpass seitens der belangten Behörde ausgestellt.

Dass die Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin einen höheren Grad der Behinderung als 60 v.H. bedingen, ist für das erkennende Gericht nicht ersichtlich.

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 vom 16.09.2008, Zl. 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 vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

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

Zum Entfall 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.
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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 25.05.2023 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 25.05.2023 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 Parteiengleichs 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 Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W166.2271375.1.00

Im RIS seit

17.10.2023

Zuletzt aktualisiert am

17.10.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at