

TE Bvwg Erkenntnis 2023/8/30 L517 2269313-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.08.2023

Entscheidungsdatum

30.08.2023

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

,

L517 2269313-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumsservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 05.10.2022, OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumsservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 05.10.2022, OB: römisch 40, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, als unbegründet abgewiesen. A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF, nicht zulässig.

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

02.05.2022 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle Oberösterreich (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

29.07.2022 – Erstellung eines Sachverständigengutachtens (Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie), GdB 30 v.H.

05.08.2022 - Befundvorlage

12.08.2022 - Erstellung eines Sachverständigengutachtens aufgrund der Aktenlage, GdB 30 v.H.

22.08.2022 – Parteiengehör / keine Stellungnahme

05.10.2022 – Bescheid der bB, Abweisung des Antrages der bP

20.10.2022 - Beschwerde der bP

03.03.2023 - Erstellung eines Sachverständigengutachtens (Fachärztin für Orthopädie), GdB 30 v.H.

29.03.2023 - Beschwerdevorlage am BVwG

20.07.2023 – Parteiengehör / keine Stellungnahmen

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und ist an der im Akt ersichtlichen oberösterreichischen Adresse wohnhaft.

Am 02.05.2022 stellte die bP unter Vorlage von Befunden den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der bB.

In der Folge wurde am 29.07.2022 im Auftrag der bB auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie erstellt und ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Beantragt wurde:

- Leberleiden
- beide Schultern kaputt
- Bewegungsapparat kaputt

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient berichtet derzeit hauptsächlich über Schmerzen im Mittelbauch rechts. Die Beschwerden bestehen seit der Operation einer Nabelhernie im Juni 2013. Aufgrund des Rezidives wurde im Dezember 2013 eine Zweitoperation mittels Laparoskopie und Netz-Implantation durchgeführt. In der zuletzt durchgeführten Bildgebung besteht der Verdacht auf eine Adhäsionssymptomatik mit der Bauchwand. Im Rahmen der Abklärung des Abdomens war auch eine suspekta Raumforderung im rechten Leberlappen gefunden worden. Vom radiologisch Aspekt her besteht eher eine gutartige Veränderung, ein Leberzellkarzinom kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Eine radiologischer Verlaufskontrolle ist geplant.

Der Patient berichtet über Schmerzen in beiden Schultergelenken rechts mehr als links, Verspannungssymptomatik der gesamten Wirbelsäule, und Schmerzen in der Lendenwirbelsäule lumbosacral links.

Derzeit besteht auch eine psychische Belastung aufgrund von Sorgen um den jüngeren Sohn.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: derzeit keine;

Es wird keine ärztlich bestätigte Medikamentenliste vorgelegt.

Hilfsmittel: Fernbrille, Gehstock rechts;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle vorhandenen und mitgebrachten Befunde wurden eingesehen.

CT-Untersuchung BWS vom 29.10.2018:

- kein Hinweis auf eine Fraktur an der mittleren und unteren BWS
- geringe Osteochondrose distal
- kein Hinweis auf einem Bandscheibenvorfall
- normale Wirbelkanalweite

MR-Befund HWS vom 30.12.2020:

- Es findet sich ein auffälligerweise deutlich hypointenses teils heterogenes Knochenmarksignal an der gesamten Halswirbelsäule in T1 ist das Signal der Wirbelkörper hypointens im Vergleich zu den Bandscheiben DD Sklerosierung an der Densspitze.
- Das Myelon ist unversehrt
- Es findet sich bei C2/C3 eine unauffällige Bandscheibenbegrenzung.
- Bei C3/C4 Randosteophytenbildung präforaminär rechtsbetont sowie breitbasiges bulging.
- Bei C4/C5 dorsomediane kleine Diskushernie, geringgradige knöcherne Neuroforamenstenose links
- Bei C5/C6 minimale paramediane kleine Diskushernie linksbetont, keine Bedrängung von Neuralstrukturen.
- Im Segment C6/C7 prägnante dorsale Randosteophyten und diskale Vorwölbung mediolateral transforaminär links mit möglicher Radikulopathie allerdings linksseitig, es zeigt sich auch rechts eine Randosteophytenbildung C6/C7 mit Neuroforamenstenose in mäßiggradiger Ausprägung rechts
- Bei C7/Th1 unauffälliger Bandscheibenbefund, normale Spinalkanalweite
- An der oberen BWS bei Darstellung bis Th3/Th4 unauffälliger Befund.

Befund Unfallchirurgie KH- XXXX vom 30.05.2021: Befund Unfallchirurgie KH- römisch 40 vom 30.05.2021:

- Tendovag. tend, extens. artic. man. sin
- Status: Schmerzen an der Strecksehne des Mittel- und Ringfingers mit Schwellung, keine Rötung, keine Überwärmung, Motorik, Durchblutung und Sensibilität peripher in Ordnung
- Röntgen: kein Hinweis für frische knöcherne Verletzung
- Therapie konservativ

Arztbrief GVA Bad XXXX vom 04.07.2021: Arztbrief GVA Bad römisch 40 vom 04.07.2021:

- Radikulopathie C7 dext.,
- seropos. rheumatoide Arthritis,
- Lumbalgie,
- Zustand nach Bauchund Hernien-OP mit Netzeinlage (2x),
- Zustand nach Partialruptur SSP re und Tendinose der SSC re,
- Zustand nach Tendovaginitis li Unterarm

Röntgenbefund Vorfuß rechts vom 03.08.2021:

- kein signifikanter Hallux valgus
- geringe Krallenzehen 2-5

Röntgenbefund Hüften beidseits vom 25.08.2021:

- geringgradige Koxarthrosezeichen beidseits

MR-Befund Oberbauch vom 06.04.2022:

Eine unklare, solide, aspektmäßig von einer Kapsel berandete Raumforderung S3 subkapsulär anterior, ca. 4 x 3 x 2,3 cm, kein typisches Hämangiom oder FNH (fokal noduläre Hyperplasie).

- Vom Signalverhalten möglicherweise Leberzelladenom DD HCC bei wash-out keineswegs auszuschließen bildgebend.

- Chirurgische Stellungnahme anzuraten.
- Inhomogene Steatosis hepatis. Keine erweiterten Gallenwege.
- Keine freie Flüssigkeit. Keine suspekten Lymphknoten.

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 07.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 07.04.2022:

- Mittelbauchbeschwerden unklarer Genese
- Z.n. Hernia umb.,
- Z.n. Hernia cicatr. mit IPOM-Netz-Implantation 2013.
- Langjährig bestehende Schmerzen im Mittelbauch rechts umbilicalis, leichte Übelkeit, kein Erbrechen, Stuhl und Harn unauffällig
- Status: Druckschmerz Rechte Mittelbauch, keine Resistenz, Darmgeräusche unauffällig, Nierenlager frei
- Zuweisung zur CT-Untersuchung des Abdomens am 11.04. 2022

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 11.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 11.04.2022:

- Z. n. konventioneller Versorgung einer Umbilicalhernie 7/2013,- Z. n. konventioneller Versorgung einer Umbilicalhernie 7 aus 2013,,
- 12/2013 erfolgt bei Rezidivhernie die Versorgung mittels LSK IPOM- 12 aus 2013, erfolgt bei Rezidivhernie die Versorgung mittels LSK IPOM
- Im heute durchgeführten CT-Abdomen Dünndarmschlingen der Bauchdecke nahe anhaftend. Möglicherweise adhäsionsbedingte Symptomatik.
- nochmalige Begutachtung durch den Operateur 2013 (OA Dr. Lausecker) für den 15.4. gegen 9:15 Uhr vereinbart.
- Aufgrund der langjährig bestehenden Symptomatik wäre eine laparoskopische Exploration zu erwägen.
- MR des Oberbauches durchgeführt am 6.4.2022: unklare 4 x 3 x 2,3 cm haltende Raumforderung im Lebersegment S8, vom Signalverhalten lt. MR Leberzelladenom DD HCC nicht auszuschließen.- MR des Oberbauches durchgeführt am 6.4.2022: unklare 4 x 3 x 2,3 cm haltende Raumforderung im Lebersegment S8, vom Signalverhalten römisch eins t. MR Leberzelladenom DD HCC nicht auszuschließen.
- Im Abgleich mit dem CT-Abdomen (Befundbesprechung gemeinsam mit Prim. Dr. Lindner) der Befund eher nicht als malignitätsverdächtig einzustufen.

Computertomographische / MR-tomographische Nachkontrolle in 3 Monaten ist zu empfehlen,

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 15.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 15.04.2022:

- Die anhaltenden Beschwerden könnten durchaus mit Verwachsungen des Dünndarms zum implantierten 15 x 15 cm gr. IPOM Netz in Zusammenhang stehen.
- Aufgrund der lange anhaltenden Beschwerdesymptomatik ist eine Netzexplantation sicherlich zu erwägen
- stat. Aufnahme wird für 16.8.2022 vereinbart OP am 17.8.2022.

Verkaufsbestätigung ärztliche Hausapotheke Dr. XXXX vom 01.01.2022-31.05.2022:Verkaufsbestätigung ärztliche Hausapotheke Dr. römisch 40 vom 01.01.2022-31.05.2022:

- MICROI AX-MICROKLISTER 5ML4 ST 6,45
- METAGELAN TR 500MG/ML 30 ML 1 4,10 1
- BRONCHOSTOP SINE HU-SFT 200 ML 1 15,30
- ACETY4CYS.HEX LSB TBL 600MG 10 S1 3,75
- ANTIFLAT KTBL 30 ST 1 5,05
- PANTOPRAZOL SAN MSR TBL 40MG 14 1 3,25
- BALNEUM-HERMAL BADEZUS

Aus der vorgelegten Liste geht keine genau Einnahmehäufigkeit der Medikamente hervor.

Es kann aber eine geringe Einnahmehäufigkeit von Schmerzmitteln daraus abgeleitet werden, da für den Zeitraum von 5 Monaten nur 30 ml Metagelan und 10 Stück Acetylsalicylsäure abgegeben wurden.

CT-Untersuchung LWS vom 11.07.2022 (mitgebracht):

- Angenommen werden 5 freie Lumbalsegmente.
- L1/L2: Leichte Bandscheibenfachverschmälerung, anterior leicht spondylophytäre Anbauten, unauffällige dorsale Bandscheibenbegrenzung.
- L2/L3: Unauffälliges Segment, Neuroforamina frei.
- L3/L4: Mäßige Bandscheibenfachverschmälerung, Verkalkung des Anulus fibrosus der Bandscheibe posterior, anterior Spangenbildung, teilpontifiziertes Discusbulging. Teilverkalkte Ligamenta flava bei mäßiggradiger Facettgelenkarthrose, mäßiggradige Spinalkanalstenose, Recessusenge. Bilateral mäßiggradige Neuroforamenstenose durch die Kalkspangen.
- L4/L5: Anuläre Bandscheibenprotrusion, incipiente Facettgelenkarthrose.
- L5/S1: Posterior breitbasiger Bandscheibenprolaps mit Recessusenge rechts der absteigenden Nervenwurzel S 1. Milde Neuroforamenenge.
- S1/S2: Rudimentäres Bandscheibenfach

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 176,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck: n.g.

Klinischer Status – Fachstatus:

ALLERGIE: keine bekannt

NIKOTIN: negiert

ALKOHOL: mäßig

FBA: Kniehöhe

CAPUT/COLLUM: keine Schluckbeschwerden, Hörvermögen altersentsprechend, Fernbrille

THORAX: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen;

PULMO: Vesikuläراتmen beidseits (bds), keine Rasselgeräusche;

COR: Herzaktion rein, rhythmisch und normofrequent, keine pathologischen Geräusche;

ABDOMEN: weich, Druckschmerz im Mittelbauch rechts, keine pathologischen Resistenzen palpabel, Nierenlager bds. frei;

MIKTION: unauffällig

DEFÄKATION: unauffällig

OBERE EXTREMITÄTEN: freie Beweglichkeit beider Schultern, endlagig schmerzhaft, Kreuzgriff und Nackengriff beidseits möglich jedoch auch endlagig schmerzhaft, Impingement-Zeichen beidseits negativ, jeweils geringer Druckschmerz am AC-Gelenk und mäßige Krepitationen, Ellbogen, Handgelenke und Finger unauffällig, der Faustschluss ist vollständig und kräftig, der Pinzettengriff ist zu allen Langfingern möglich

UNTERE EXTREMITÄTEN: keine Beinlängendifferenz, unauffällige Beinachse, Flexion beide Hüften bis knapp über 100° möglich, dann Schmerzangabe lumbosacral sowie abdominell, IR/AR 20-0-40°, kein Leistendruckschmerz, an beiden

Kniegelenken keine Rötung, keine Schwellung, kein intraartikulärer Erguss, die Beweglichkeit seitengleich S: 0-0-130°, Meniskuszeichen und Zohlen-Zeichen negativ, beide Knie bandstabil, Sprunggelenke und Füße unauffällig

WIRBELSÄULE: skoliotische Fehlhaltung, HWS-Rotation 60-0-60°, mäßige Hartspann der paravertebralen Muskulatur an der HWS und oberen BWS, deutlicher Hartspann im Bereich der gesamten LWS, Druckschmerz über den Facettgelenken L4/5 und L5/S1, geringer auch über beiden ISG

NEUROLOGIE: kein radikuläres sensomotorisches Defizit im Bereich der oberen und unteren Extremitäten erhebbar, die Reflexe seitengleich und schwach, die Pyramidenbahnzeichen negativ

DURCHBLUTUNG: unauffällig
NEUROLOGIE: kein radikuläres sensomotorisches Defizit im Bereich der oberen und unteren Extremitäten erhebbar, die Reflexe seitengleich und schwach, die Pyramidenbahnzeichen negativ,
DURCHBLUTUNG: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Patient kommt in Konfektionsschuhen und mit einem Gehstock rechts als Gehhilfe zur Untersuchung. Unauffälliges Gangbild, kein Hinken, der Gehstock wird nicht suffizient eingesetzt, barfuß und mit anhalten Zehenspitzen- und Fersengang beidseits möglich, Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ, barfuß Seiltänzerengang sicher, deutliche Unsicherheit im Blindgang;
Gesamtmobilität – Gangbild: Der Patient kommt in Konfektionsschuhen und mit einem Gehstock rechts als Gehhilfe zur Untersuchung. Unauffälliges Gangbild, kein Hinken, der Gehstock wird nicht suffizient eingesetzt, barfuß und mit anhalten Zehenspitzen- und Fersengang beidseits möglich, Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ, barfuß Seiltänzerengang sicher, deutliche Unsicherheit im Blindgang;

Status Psychicus:

Es besteht eine klare Bewusstseinslage, die örtliche, zeitliche und situative Orientierung ist gegeben, orthopädischerseits keine Stimmungsschwankungen feststellbar. Die Kooperation bei der Untersuchung ist gut. Das Verhalten ist der Situation angepasst und höflich.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Wirbelsäulenbeschwerden;

Radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit kleinen Bandscheibenvorfällen (MR 12/2020), geringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10/2018) sowie mäßigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (CT 07/2022), kein radikuläres neurologisches Defizit, keine nachgewiesene Schmerzmedikation;
Radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit kleinen Bandscheibenvorfällen (MR 12 aus 2020,), geringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10 aus 2018,) sowie mäßigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (CT 07 aus 2022,), kein radikuläres neurologisches Defizit, keine nachgewiesene Schmerzmedikation;

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 30%

2 Mittelbauchbeschwerden;

Offene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07/2013, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Verdacht auf Verwachsung Dünndarm-Bauchwand (CT 04/2022), Revisionsoperation 08/2022 geplant;
Offene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07 aus 2013,, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Verdacht auf Verwachsung Dünndarm-Bauchwand (CT 04 aus 2022,), Revisionsoperation 08 aus 2022, geplant;

Pos.Nr. 07.04.11 GdB 20%

3 Schulterbeschwerden beidseits;

Bekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07/2021), beidseits gute

Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, kein aktueller radiologischer Befund vorliegend; Bekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07 aus 2021,), beidseits gute Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, kein aktueller radiologischer Befund vorliegend;

Pos.Nr. 02.06.02 GdB 20%

4 Unklare Leberveränderung;

Raumforderung im rechten Leberlappen unklarer Genese (CT und MR 04/2022), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige Veränderung, radiologische Verlaufskontrollen geplant; Raumforderung im rechten Leberlappen unklarer Genese (CT und MR 04 aus 2022,), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige Veränderung, radiologische Verlaufskontrollen geplant;

Pos.Nr. 07.05.03 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden Nummer 1 bestimmt den Gesamtgrad der Behinderung mit 30 %.

Die Leiden Nummer 2 und 3 steigern, mangels erheblicher Wechselwirkungen mit Leiden Nummer 1, nicht weiter.

Das Leiden Nummer 4 steigert wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

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

- Radikulopathie C7 rechts 07/2021: derzeit klinisch unauffällig;
- seropositive rheumatoide Arthritis: keine Medikation, kein aktueller rheumatologischer Fachbefund vorliegend;
- Sehnenscheidenentzündung/Tendovaginitis Unterarm links 05/2021: abgeheilt, klinisch unauffällig;
- Krampfadern/Varicositas bds: klinisch unauffällig;

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

[X] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 20 v.H.

Begründung:

D3: Mittelbauchbeschwerden.“

Die bP reichte einen Befund vom 29.07.2022 nach (MRT der Leber), aufgrund dessen ein Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage des bereits betrauten Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie beauftragt wurde. Dieses stellte erneut einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. fest und weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe);, Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Nachreichung vom Befunden.

Eigenes Vorgutachten vom 28.07.2022: GdB 30 %, NU 07/2024; Eigenes Vorgutachten vom 28.07.2022: GdB 30 %, NU 07 aus 2024,;

- Wirbelsäulenbeschwerden (30 %)
- Mittelbauchbeschwerden (20 %)
- Schulterbeschwerden beidseits (20 %)
- unklare Leberveränderungen (10 %)

Neue Befunde:

MR-Befund Leber vom 29.07.2022:

- Untersuchung wurde nativ und nach Gabe von Kontrastmittel i.v. durchgeführt.
- Keine Befundänderung zur Voruntersuchung von 04/22.
- Inhomogene, massiv ausgeprägte Steatosis hepatis mit multiplen hypervaskularisierten und vorwiegend subkapsulär gelegenen Herdläsionen.
- Die Größte und Prägnanteste im Segment VIII mit unveränderter 4 x 3 x 2,3 cm im Durchmesser haltend. Die Größte und Prägnanteste im Segment römisch acht mit unveränderter 4 x 3 x 2,3 cm im Durchmesser haltend.
- Kein typisches Kontrastmittelverhalten. Kein typisches Hämangiom.
- Am ehesten wie bereits vorbeschrieben Adenom entsprechend. Weitere Verlaufskontrollen indiziert.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamentenliste AM Dr. XXXX vom 27.07.2022: Gabapentin 300 mg 1-1-1, Zoldem 10mg 0-0-1, Deflamat 75 mg bei Schmerzen 2x täglich; Medikamentenliste AM Dr. römisch 40 vom 27.07.2022: Gabapentin 300 mg 1-1-1, Zoldem 10mg 0-0-1, Deflamat 75 mg bei Schmerzen 2x täglich;

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Wirbelsäulenbeschwerden;

Radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der

Halswirbelsäule mit kleinen Bandscheibenvorfällen (MR 12/2020), Halswirbelsäule mit kleinen Bandscheibenvorfällen (MR 12 aus 2020,),

geringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10/2018) sowie mäßige degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (CT 07/2022), im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 28.07.2022 kein radikuläres neurologisches Defizit, Schmerzmedikation bei Bedarf; geringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10 aus 2018,) sowie mäßige degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (CT 07 aus 2022,), im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 28.07.2022 kein radikuläres neurologisches Defizit, Schmerzmedikation bei Bedarf;

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 30%

2 Mittelbauchbeschwerden;

Offene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07/2013, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Verdacht auf Verwachsung Dünndarm-Bauchwand (CT 04/2022), Revisionsoperation 08/2022 geplant; Offene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07 aus 2013,, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Verdacht auf Verwachsung Dünndarm-Bauchwand (CT 04 aus 2022,), Revisionsoperation 08 aus 2022, geplant;

Pos.Nr. 07.04.11 GdB 20%

3 Schulterbeschwerden beidseits;

Bekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07/2021), im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 28.07.2022 beidseits gute Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, kein aktueller radiologischer Befund vorliegend; Bekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07 aus 2021,), im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 28.07.2022 beidseits gute Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, kein aktueller radiologischer Befund vorliegend;

Pos.Nr. 02.06.02 GdB 20%

4 Unklare Leberveränderung;

Massive Fettleber/Steatosis hepatis mit Raumforderung im rechten Leberlappen unklarer Genese (CT und MR 04/2022, MR 07/2022), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige Veränderung, radiologische Verlaufskontrollen geplant; Massive Fettleber/Steatosis hepatis mit Raumforderung im rechten Leberlappen unklarer Genese (CT und MR 04 aus 2022,, MR 07 aus 2022.), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige Veränderung, radiologische Verlaufskontrollen geplant;

Pos.Nr. 07.05.03 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden Nummer 1 bestimmt den Gesamtgrad der Behinderung mit 30 %.

Die Leiden Nummer 2 und 3 steigern, mangels erheblicher Wechselwirkungen mit Leiden Nummer 1, nicht weiter.

Das Leiden Nummer 4 steigert wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

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

- Radikulopathie C7 rechts 07/2021: derzeit klinisch unauffällig;
- seropositive rheumatoide Arthritis: keine spezifische Medikation, kein aktueller rheumatologischer Fachbefund vorliegend;
- Sehnenscheidenentzündung/Tendovaginitis Unterarm links 05/2021: abgeheilt, klinisch unauffällig;
- Krampfadern/Varicositas bds: klinisch unauffällig;
- Schlafstörung: medikamentöse Therapie (Zoldem);
- Medikation mit Gabapentin: aus den vorliegenden Befunden keine Indikation (Epilepsie, Neuropathie) ersichtlich;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden Nummer 1-4 werden unverändert zum Vorgutachten eingeschätzt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt mit 30 % gleich.

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

[X] Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 20 v.H.

Begründung:

D3: Mittelbauchbeschwerden“

Mit Schreiben der bB vom 22.08.2022 wurde der bP das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt.

Eine Stellungnahme ist nicht erfolgt.

Mit Bescheid der bB vom 05.10.2022 wurde der Antrag der bP mit einem Grad der Behinderung mit 30% unter Zugrundelegung des Aktengutachtens vom 12.08.22022 abgewiesen.

In ihrer dagegen am 20.10.2022 erhobenen Beschwerde führte die bP aus, dass sie mit dem Inhalt des Schreibens vom 05.10.2022 nicht einverstanden sei, da ihr die starken Kreuzschmerzen das Aufstehen oft unmöglich machen würden, beide Schultern kaputt seien, sie Hilfe beim Anziehen von Pullovern benötige, Mittelbauchbeschwerden nach einer OP und Leberleiden habe. Außerdem leide sie an mittelschweren Depressionen und leide nun auch noch an Diabetes. Vor einigen Tagen habe sie wieder eine Infiltration wegen der Wirbelsäule bekommen. Sie habe Angst um ihre Arbeitsstelle.

Neue Befunde wurden beigebracht.

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Beschwerdeverfahren ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie erstellt, welches erneut einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. mit nachfolgendem Inhalt feststellte:

„Anamnese:

Vorgutachten vom 28.7.2022 Dr. med. univ XXXX /Allgemein, Orthopädie und orthopädische Chirurgie (30%)
Vorgutachten vom 28.7.2022 Dr. med. univ römisch 40 /Allgemein, Orthopädie und orthopädische Chirurgie (30%)

Wirbelsäulenbeschwerden (30%)

Mittelbauchbeschwerden (20%)

Schulterbeschwerden beidseits (20%)

Unklare Leberveränderung (10%).

Einwendung zum Parteiengehör

Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage Dr. XXXX 21.8.2022 (30%)
Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage Dr. römisch 40 21.8.2022 (30%)

Die Leiden Nummer 1-4 werden unverändert zum Vorgutachten eingeschätzt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt mit 30 % gleich.

Neuerlich Beschwerdeverfahrensentscheidung.

Derzeitige Beschwerden:

Herr XXXX beschreibt nach wie vor Bauchbeschwerden, er habe 9 Jahre lang Beschwerden gehabt, nach der letzten Operation - Adhäsioolyse, IPOM-Mesh-Explantation und Herniotomie mit Sublay-Mesh-Augmentation am 17.8.22 seien die Schmerzen jetzt zwar besser geworden, unverändert aber Sensibilitätsstörungen an der Bauchdecke.
Herr römisch 40 beschreibt nach wie vor Bauchbeschwerden, er habe 9 Jahre lang Beschwerden gehabt, nach der letzten Operation - Adhäsioolyse, IPOM-Mesh-Explantation und Herniotomie mit Sublay-Mesh-Augmentation am 17.8.22 seien die Schmerzen jetzt zwar besser geworden, unverändert aber Sensibilitätsstörungen an der Bauchdecke.

Schmerzen in beiden Schultergelenken, rechts sei eine Sehnenruptur bekannt, er habe links die gleichen Beschwerden., diese werden als Dauerschmerzen mit belastungsabhängiger Verschlechterung, wie z.B. beim Socken/Schuhe an/ausziehen beschrieben.

Schmerzen im LWS Bereich, eine Infiltration habe zu keiner Beschwerdebesserung geführt.

Auch hier werden Dauerschmerzen mit episodischer Verschlechterung unter längerdauernder, gleichförmiger Körperhaltung angegeben.

Die Schmerzen strahlen in beide Beine aus, Sensibilitätsstörungen an den Fußsohlen.

Bei angegebener rheumatischer Erkrankung sei er in fachärztlicher Betreuung, ein Befund ist nicht vorliegend, die Erstdiagnose wurde eventuell 11/2022 gestellt.
Bei angegebener rheumatischer Erkrankung sei er in fachärztlicher Betreuung, ein Befund ist nicht vorliegend, die Erstdiagnose wurde eventuell 11 aus 2022, gestellt.

Depressio, ebenfalls ohne Fachbefunde.

Leberbeschwerden mit Druckschmerz im Oberbauch.

Aktueller HbA1c bei Diabetes mellitus vom 11.8.2022 mit 10,6%.

Auch auf Nachfrage werden keine weiteren Beschwerden angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ärztlich bestätigte Medikationsliste Dr. XXXX /Dr. XXXX 21.2.2023:Ärztlich bestätigte Medikationsliste Dr. römisch 40 /Dr. römisch 40 21.2.2023:

Atorvastatin, Metformin, Pantoprazol, Seractil bei Bedarf, Tamsulosin.

Lumbalbandage.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle in der Untersuchung vorgelegten und elektron. vorliegenden Befunde/Nachweise inkl. allfällig vorhandener Vorgutachten wurden eingesehen und berücksichtigt – maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet:

Aufgrund der Einwendung zum Parteiengehör und der Vollständigkeit halber werden alle im Vorgutachten erwähnten Befunde hier noch einmal ergänzt.

CT-Untersuchung BWS vom 29.10.2018:

- kein Hinweis auf eine Fraktur an der mittleren und unteren BWS
- geringe Osteochondrose distal
- kein Hinweis auf einem Bandscheibenvorfall
- normale Wirbelkanalweite

MR-Befund HWS vom 30.12.2020:

- Es findet sich ein auffälligerweise deutlich hypointenses teils heterogenes Knochenmarksignal an der gesamten Halswirbelsäule in T1 ist das Signal der Wirbelkörper hypointens im Vergleich zu den Bandscheiben DD Sklerosierung an der Densspitze. - Das Myelon ist unversehrt
- Es findet sich bei C2/C3 eine unauffällige Bandscheibenbegrenzung.
- Bei C3/C4 Randosteophytenbildung präforaminär rechtsbetont sowie breitbasiges bulging.
- Bei C4/C5 dorsomediane kleine Diskushernie, geringgradige knöcherne Neuroforamenstenose links
- Bei C5/C6 minimale paramediane kleine Diskushernie linksbetont, keine Bedrängung von Neuralstrukturen.
- Im Segment C6/C7 prägnante dorsale Randosteophyten und diskale Vorwölbung mediolateral transforaminär links mit möglicher Radikulopathie allerdings linksseitig, es zeigt sich auch rechts eine Randosteophytenbildung C6/C7 mit Neuroforamenstenose in mäßiggradiger Ausprägung rechts
- Bei C7/Th1 unauffälliger Bandscheibenbefund, normale Spinalkanalweite
- An der oberen BWS bei Darstellung bis Th3/Th4 unauffälliger Befund.

Befund Unfallchirurgie KH- XXXX vom 30.05.2021:Befund Unfallchirurgie KH- römisch 40 vom 30.05.2021:

- Tendovag. tend, extens. artic. man. sin
- Röntgen: kein Hinweis für frische knöcherne Verletzung
- Therapie konservativ

Arztbrief GVA Bad XXXX vom 04.07.2021:Arztbrief GVA Bad römisch 40 vom 04.07.2021:

- Radikulopathie C7 dext.,
- seropos. rheumatoide Arthritis,
- Lumbalgie,
- Zustand nach Bauchund Hernien-OP mit Netzeinlage (2x),
- Zustand nach Partialruptur SSP re und Tendinose der SSC re,
- Zustand nach Tendovaginitis li Unterarm

Röntgenbefund Vorfuß rechts vom 03.08.2021:

- kein signifikanter Hallux valgus

- geringe Krallenzehen 2-5

Röntgenbefund Hüften beidseits vom 25.08.2021:

- geringgradige Koxarthrosezeichen beidseits

MR-Befund Oberbauch vom 06.04.2022:

Eine unklare, solide, aspektmäßig von einer Kapsel berandete Raumforderung S3 subkapsulär anterior, ca. 4 x 3 x 2,3 cm, kein typisches Hämangiom oder FNH (fokal noduläre Hyperplasie).

- Vom Signalverhalten möglicherweise Leberzelladenom DD HCC bei wash-out keineswegs auszuschließen bildgebend.
- Chirurgische Stellungnahme anzuraten.
- Inhomogene Steatosis hepatis. Keine erweiterten Gallenwege.
- Keine freie Flüssigkeit. Keine suspekten Lymphknoten.

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 07.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 07.04.2022:

- Mittelbauchbeschwerden unklarer Genese
- Z.n. Hernia umb.,
- Z.n. Hernia cicatr. mit IPOM-Netz-Implantation 2013.
- Langjährig bestehende Schmerzen im Mittelbauch rechts umbilicalis, leichte Übelkeit, kein Erbrechen, Stuhl und Harn unauffällig
- Zuweisung zur CT-Untersuchung des Abdomens am 11.04. 2022

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 11.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 11.04.2022:

- Z. n. konventioneller Versorgung einer Umbilicalhernie 7/2013, - 12/2013 erfolgt bei Rezidivhernie die Versorgung mittels LSK IPOM- Z. n. konventioneller Versorgung einer Umbilicalhernie 7 aus 2013,, - 12 aus 2013, erfolgt bei Rezidivhernie die Versorgung mittels LSK IPOM
- Im heute durchgeführten CT-Abdomen Dünndarmschlingen der Bauchdecke nahe anhaftend. Möglicherweise adhäsionsbedingte Symptomatik.
- nochmalige Begutachtung durch den Operateur 2013 (OA Dr. XXXX) für den 15.4. gegen 9:15 Uhr vereinbart. nochmalige Begutachtung durch den Operateur 2013 (OA Dr. römisch 40) für den 15.4. gegen 9:15 Uhr vereinbart.
- Aufgrund der langjährig bestehenden Symptomatik wäre eine laparoskopische Exploration zu erwägen.
- MR des Oberbauches durchgeführt am 6.4.2022: unklare 4 x 3 x 2,3 cm haltende Raumforderung im Lebersegment S8, vom Signalverhalten lt. MR Leberzelladenom DD HCC nicht auszuschließen.- MR des Oberbauches durchgeführt am 6.4.2022: unklare 4 x 3 x 2,3 cm haltende Raumforderung im Lebersegment S8, vom Signalverhalten römisch eins t. MR Leberzelladenom DD HCC nicht auszuschließen.
- Im Abgleich mit dem CT-Abdomen (Befundbesprechung gemeinsam mit Prim. Dr. XXXX) der Befund eher nicht als malignitätsverdächtig einzustufen.- Im Abgleich mit dem CT-Abdomen (Befundbesprechung gemeinsam mit Prim. Dr. römisch 40) der Befund eher nicht als malignitätsverdächtig einzustufen.

Computertomographische / MR-tomographische Nachkontrolle in 3 Monaten ist zu empfehlen,

Befund Chirurgie KH- XXXX vom 15.04.2022:Befund Chirurgie KH- römisch 40 vom 15.04.2022:

- Die anhaltenden Beschwerden könnten durchaus mit Verwachsungen des Dünndarms zum implantierten 15 x 15 cm gr. IPOM Netz in Zusammenhang stehen.
- Aufgrund der lange anhaltenden Beschwerdesymptomatik ist eine Netzexplantation sicherlich zu erwägen
- stat. Aufnahme wird für 16.8.2022 vereinbart OP am 17.8.2022.

CT-Untersuchung LWS vom 11.07.2022 (mitgebracht):

- Angenommen werden 5 freie Lumbalsegmente.

- L1/L2: Leichte Bandscheibenfachverschmälerung, anterior leicht spondylophytäre Anbauten, unauffällige dorsale Bandscheibenbegrenzung.
 - L2/L3: Unauffälliges Segment, Neuroforamina frei.
 - L3/L4: Mäßige Bandscheibenfachverschmälerung, Verkalkung des Anulus fibrosus der Bandscheibe posterior, anterior Spangenbildung, teilpontifiziertes Discusbulging.
- Teilverkalkte Ligamenta flava bei mäßiggradiger Facettgelenkarthrose, mäßiggradige Spinalkanalstenose, Recessusenge. Bilateral mäßiggradige Neuroforamenstenose durch die Kalkspangen.
- L4/L5: Anuläre Bandscheibenprotrusion, incipiente Facettgelenkarthrose.
 - L5/S1: Posterior breitbasiger Bandscheibenprolaps mit Recessusenge rechts der absteigenden Nervenwurzel S 1 . Milde Neuroforamenenge.
 - S1/S2: Rudimentäres Bandscheibenfach.

Neue Befunde:

10.10.2022 Befund XXXX :10.10.2022 Befund römisch 40 :

CT gezielte Facettgelenksinfiltration LWS.

11.9.2022 LWS MR:

Ergebnis:

Prägnante erosive Spondyloosteoarthrosen ventral betont bei L3/L4. Breitbasige Protrusio L3/L4.

Anuluseinriss L5/S1 mediolateral rechts ohne höhergradige Nervenwurzelbedrängung.

Inizipiente Spondylarthrosezeichen L4-S1.

Keine Knochenmarködeme.

20.8.2022 Arztbrief Chirurgie Kh XXXX 20.8.2022 Arztbrief Chirurgie Kh römisch 40

Diagnosen bei Entlassung:

Neuralgiforme Schmerzen nach IPOM-Mesh-Implantation 2013

Ausgeprägte intestinale Adhäsionen

DM IIDM römisch zwei

Steatosis hepatis

Art. Hypertonie"Art". Hypertonie

Durchgeführten Maßnahmen:

Adhäsiole, IPOM-Mesh-Explantation und Hemiotomie mit Sublay-Mesh-Augmentation am 17.8.2022.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 176,00 cm Gewicht: 89,00 kg Blutdruck: n.g.

Klinischer Status – Fachstatus:

Größe und Gewicht laut Angabe des Antragstellers.

Alkohol: gelegentlich, Nikotin: negiert.

Caput/Collum: Brille wird verwendet; Hörvermögen altersentsprechend unauffällig; Gebiß: in Sanierung.

Thorax: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen,

Pulmo: SKS, VA, keine RG's.

Cor: HA rhythmisch, HT rein, normofrequent, keine pathologischen Geräusche.

Abdomen: im Thoraxniveau, BD weich, kein DS im Epigastrium, DS paraumbilical, keine pathologischen Resistenzen palpabel, Hepar und Lien nicht palpiert,

Nierenlager bds. frei,

WS-HWS: gerade, paravertebrale Muskulatur verspannt,

Kinn-Sternumabstand: 15/20cm, kein KS über gesamter HWS; Rotation: 30-0-30°.

WS-BWS: erhaltene physiologische Kyphose, paravertebrale Muskulatur nicht verspannt, kein Klopfschmerz thorakolumbalen Übergang.

WS-LWS: Klopfschmerz über unterer LWS, ISG bds. druckschmerzhaft; Lasegue bds. negativ, Lendenlordose, Beckengeradstand; FBA: wird nur angedeutet durchgeführt.

Obere Extremität: KG 5 bds.; Sensibilität seitengleich und unauffällig.

Schulter: Ab/Adduktion: re: 90-0-50°, li: 85-0-50°. Nackengriff bds. uneingeschränkt, Schürzengriff tief gluteal.

Ellbogen-, Hand und Fingergelenke zeigen sich weitgehend unauffällig, frei von äußeren Entzündungszeichen und in ihren jeweiligen Richtungen uneingeschränkt beweglich.

Untere Extremität: KG 5 beidseits, Sensibilität seitengleich und unauffällig.

Massive Gegenspannung bei der Untersuchung der UEX wegen Schmerzangst.

Hüftgelenke: kein Leistendruck- oder Trochanterklopfschmerz; kein Stauchungs-, oder Rüttelschmerz,

Extension / Flexion S: 0-85°; Außen/Innenrotation: 10-0-5°; Ab/Adduktion: 10-0-5°;

Kniegelenke: Extension / Flexion S: 0-110°, bandstabil, keine Entzündungszeichen; Valgus/Varusstress: negativ; Zehenzeichen: negativ, keine Krepitationen hör- und spürbar, kein DS medialer Gelenkspalt;

Pulse allseits palpabel, keine Varizen, keine Ödeme;

Sprunggelenk bds. unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Aufstehen aus sitzender und liegender Position selbständig möglich, Schmerzangabe.

Gangbild: Der Barfußgang im Zimmer ist raumgreifend, nicht hinkend (Schmerz, Insuffizienz, Verkürzungen, Lähmungshinken), die Bodenfreiheit in der Schwungphase bds. ausreichend, der initiale Bodenkontakt erfolgt bds. im Fersenbereich, die Abrollbewegung bds. unauffällig.

Status Psychicus:

Orientierung: zeitlich, örtlich, persönlich und situativ orientiert.

Kurzzeitgedächtnis: unauffällig, keine Konzentrationsstörungen, keine Auffassungsstörung.

Antrieb: keine Antriebssteigerung- oder Verminderung feststellbar.

Affektivität: keine Störung der Stimmung, Emotionalität und Befindlichkeit feststellbar, keine Denkstörung.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Wirbelsäulenbeschwerden

radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit kleinen Bandscheibenvorfällen (MR 12/2020), radiologisch nachgewiesene degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit kleinen

Bandscheibenvorfällen (MR 12 aus 2020,,),

geringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10/2018), sowie mäßige degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (MR 09/2022), Schmerzmedikation bei Bedarfgeringe degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule (CT 10 aus 2018,,), sowie mäßige degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts (MR 09 aus 2022,,), Schmerzmedikation bei Bedarf

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 30%

2 Mittelbauchbeschwerden

Offene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07/2013, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Revisionsoperation am 17.8.2022; Schmerzreduktion, persistierende Sensibilitätsstörungen BauchdeckeOffene Operation bei Nabelbruch/hernia umbilicalis 07 aus 2013,, Revision wegen Rezidiv mit Bauchspiegelung und Implantation eines Kunststoffnetzes (IPOM: Intra-Peritoneale-Onlay-Mesh), Revisionsoperation am 17.8.2022; Schmerzreduktion, persistierende Sensibilitätsstörungen Bauchdecke

Pos.Nr. 07.04.11 GdB 20%

3 Schulterbeschwerden beidseits

Bekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07/2021), beidseits eingeschränkte Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, weiterhin kein aktueller radiologischer Befund vorliegendBekannte degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts (Befund 07 aus 2021,,), beidseits eingeschränkte Beweglichkeit endlagig schmerzhaft, weiterhin kein aktueller radiologischer Befund vorliegend

Pos.Nr. 02.06.02 GdB 20%

4 Nicht insulinpflichtige Zuckerkrankheit - ED anamnetisch 8/22

orale Monotherapie

Pos.Nr. 09.02.01 GdB 20%

5 Unklare Leberveränderung

Massive Fettleber/Steatosis hepatis mit Raumforderung im rechten

Leberlappen unklarer Genese (CT und MR 04/2022, MR 07/2022), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige VeränderungLeberlappen unklarer Genese (CT und MR 04 aus 2022,, MR 07 aus 2022,,), kein eindeutiger Hinweis auf bösartige Veränderung

Pos.Nr. 07.05.03 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Hauptleiden ist das Leiden in Position 1, die weiteren Leiden erhöhen den GdB bei fehlender zusätzlicher erheblicher Einschränkung und Geringfügigkeit nicht.

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

Depressio - kein Fachbefund vorliegend, keine Unterlagen bzgl. Behandlung.

Seropositive rheumatoide Arthritis: keine spezifische Medikation, kein aktueller rheumatologischer Fachbefund vorliegend.

Krampfadern/Varicositas bds: klinisch unauffällig.

Sehnenscheidenentzündung/Tendovaginitis Unterarm links 05/2021: abgeheilt, klinisch unauffällig.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Bewertung der Leiden erfolgt aufgrund der vorgelegten Befunde, der Medikation und des klinischen Zustandsbildes anhand der derzeit gültigen Einschätzungsverordnung.

Neu hinzugekommener Diabetes mellitus wurde ergänzt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Mit insgesamt 30% keine Änderung im Vergleich zum Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage Dr. XXXX 21.8.2022. Mit insgesamt 30% keine Änderung im Vergleich zum Sachverständigengutachten aufgrund der Aktenlage Dr. römisch 40 21.8.2022.

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

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

GdB: 20 v.H.

Begründung:

D1 bei Diabetes mellitus.“

Nach Beschwerdevorlage am BVwG wurde der bP Parteiengehör zu dem eingeholten Sachverständigenbeweis gewährt. Eine Stellungnahme ist nicht erfolgt.

2.0. Beweismwürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch zwei.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweismwürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweismwürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweismwürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032. 2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweismwürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweismwürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der

Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das Sachverständigengutachten vom 09.01.2023 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt das Gutachten auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde vom Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

In dem Verfahren wurden drei Sachverständigenbeweise eingeholt. Diese kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 30% vorliegt.

Laut dem aktuellen orthopädischen Gutachten vom 03.03.2023, welches der Entscheidung des Gerichts zugrunde gelegt wird, bestimmen gleichbleibend zu den Vorgutachten die Wirbelsäulenbeschwerden unter der Lfd.Nr. 1 und der Pos.Nr. 02.01.02 mit einem GdB von 30% den Gesamtgrad der Behinderung und steigern die weiteren eingeschätzten Leiden nicht weiter. Neu eingeschätzt im Vergleich zum Vorgutachten wurde die nicht insulinpflichtige Zuckerkrankheit unter der Pos.Nr. 09.02.01 mit einem Grad der Behinderung von 20%.

Die Sachverständige erläuterte schlüssig und nachvollziehbar die Wahl der jeweiligen Positionsnummer und den Rahmensatz sowie den daraufhin eingeschätzten Grad der Behinderung.

Nach Ansicht des ho. Gerichtes erfolgten die Einstufungen und Beurteilungen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Das eingeholte Sachverständigengutachten kam zu dem Schluss, dass ein Gesamtgrad der Behinderung von 30% vorliegt.

Den Vorbringen der bP in ihrer Beschwerde wurde im Gutachten Rechnung getragen: Die starken Kreuzschmerzen, die Schulterbeschwerden, die Mittelbauchbeschwerde, das Leberleiden und der Diabetes wurden im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung gewürdigt und einer Einschätzung zugeführt. Mangels Vorliegen eines Fachbefundes wurde die Depression, wie die Medizinerin nachvollziehbar ausführt, nicht eingeschätzt.

Zusammenfassend wurden sohin sämtliche Vorbringen der bP im Hinblick auf ihre Schmerzen und Beschwerden im gegenständlichen Gutachten berücksichtigt. Die einzelnen Funktionseinschränkungen wurden nachvollziehbar einer Einschätzung unterzogen sowie eine Gesamtbeurteilung vorgenommen, welche schlüssig begründet wurde. Die Mediziner legte schlüssig dar, welche Gesundheitsschädigungen keinen Grad der Behinderung erreichen.

Die Sachverständige befasste sich im Zuge der Untersuchung hinreichend mit sämtlichen Beschwerdebildern. Sie fanden in der Anamnese, den derzeitigen Beschwerden, der Zusammenfassung relevanter Befunde, im Untersuchungsbefund und im Ergebnis der durchgeführten Begutachtung ihren Niederschlag.

Sämtliche von der bP ins Treffen geführte Leiden wurden im Gutachten berücksichtigt.

Das Gutachten wurde der bP und bB zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Stellungnahmen sind nicht eingelangt.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF- Bundesverfassungsgesetz B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF- Bundesbehindertengesetz BBG, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF- Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerdenß.2. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

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

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 4, BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, eine Vertreterin oder

ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden. Gemäß Paragraph 45, Absatz 5, BBG entsendet die im Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 6, des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist Paragraph 10, Absatz 2, des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm § 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig. In Anwendung des Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3, BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. 3.3. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten: Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,
2. die Bezeichnung der belangten Behörde,
3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

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

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden. 3.4. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

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

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

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr.104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr.104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Bundesgesetzblatt 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 Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird. Gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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.

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

BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen. Gemäß Paragraph 43, Absatz 2, BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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

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

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen. Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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. Gemäß Paragraph eins, der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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.

Gemäß § 2 Abs 1 leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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 der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Gemäß Paragraph 2, Absatz eins, leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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 der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs 2 leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen. Gemäß Paragraph 2, Absatz 2, leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs 3 leg cit ist der Grad der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 2, Absatz 3, leg cit ist der Grad der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit 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, leg cit 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 § 3 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 dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Paragraph 3, 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 dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

Gemäß § 3 Abs 3 leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn Gemäß Paragraph 3, Absatz 3, leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Gemäß § 3 Abs 4 leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Gemäß Paragraph 3, Absatz 4, leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs 1 leg cit bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, leg cit bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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.

Gemäß § 4 Abs 2 leg cit hat das Gutachten 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. Gemäß Paragraph 4, Absatz 2, leg cit hat das Gutachten 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.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VfGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VfGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7). Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des Paragraph 3, der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß Paragraph 27, Absatz eins, dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VfGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VfGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304/2018, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt. Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304 aus 2018,, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt.

Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd § 1 Abs 2 BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird. Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd Paragraph eins, Absatz 2, BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird.

Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im § 4 Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen. Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im Paragraph 4, Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen.

Der VfGH führte in seinem Erkenntnis Ra 2017/11/0040 vom 21.06.2017 sinngemäß aus, dass sich der Sachverständige in seinem Gutachten ausreichend mit den vorgelegten Befunden auseinanderzusetzen hat, und das Gutachten eine eingehende die Rahmensätze vergleichende Begründung für die gewählte Positionsnummer zu enthalten hat.

Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. VwGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vgl. VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7). Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche VwGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vergleiche VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.5. § 24 VwGVG lautet: 3.5. Paragraph 24, VwGVG lautet:

Verhandlung

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

(2) Die Verhandlung kann entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

(3) Der Beschwerdeführer hat 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.

(4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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 noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. (4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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 noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

(5) Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Verfahrensgegenständlich erwies sich die Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung als nicht erforderlich, da der maßgebliche Sachverhalt hinreichend durch die Aktenlage geklärt war und durch die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht zu erwarten ist.

Es steht für das erkennende Gericht der entscheidungserhebliche Sachverhalt aufgrund des Sachverständigengutachtens, der eingebrachten Unterlagen, der Vorbringen der bP in ihrer Stellungnahme und Beschwerde fest und bedarf dieser keiner Ergänzungen mehr, weshalb das Gericht von der Durchführung einer Verhandlung Abstand nimmt.

Weiters liegt auch kein Rechtsschutzdefizit für die bP – auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen (Sachverständigengutachten in Verbindung mit der klinischen Untersuchung und den vorgelegten Befunden, Parteiengehör und dergleichen) und aus dem sich damit ergebenden persönlichen Eindruck von der bP auf das Gericht

– vor und würde auch eine mündliche Verhandlung, bedingt durch die vorliegenden Tatsachen, keinen anderen ergänzenden Sachverhalt ergeben.

3.6. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030) 3.6. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030)

Nach Art. 133 Abs. 4 ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5) Nach Artikel 133, Absatz 4, ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5).

Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Art. 133 Abs. 4 B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN) Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Artikel 133, Absatz 4, B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN).

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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweiswürdigung. 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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweiswürdigung.

Sonstige Hinweise, die auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage schließen lassen, liegen ebenfalls nicht vor. Rein der Umstand, dass das Bundesverwaltungsgericht erst mit 01.01.2014 ins Leben gerufen wurde, lässt nicht den Schluss zu, dass es sich um eine Rechtsfrage handelt, die noch nicht vom Verwaltungsgerichtshof geklärt wurde.

Die grundsätzliche Bestimmung betreffend der Ausstellung eines Behindertenpasses im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Art. 133 Abs 4 B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren. Die grundsätzliche Bestimmung betreffend der Ausstellung eines Behindertenpasses im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Artikel 133, Absatz 4, B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren.

Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. § 28 Abs. 3 VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der

Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vgl. Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN). Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. Paragraph 28, Absatz 3, VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vergleiche Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN).

Auf Grundlage der obigen Ausführungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:L517.2269313.1.00

Im RIS seit

22.09.2023

Zuletzt aktualisiert am

22.09.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at