

TE Bvwg Erkenntnis 2022/7/25 W207 2255118-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 25.07.2022

Entscheidungsdatum

25.07.2022

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

,

W207 2255118-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.11.2021, OB: XXXX betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geboren am römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.11.2021, OB: römisch 40 betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins, Paragraph 41, Absatz eins und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin war seit 17.12.2010 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.).

Im Zuge eines im Jahr 2017 vor dem Sozialministeriumservice (in der Folge als belangte Behörde bezeichnet) geführten Verfahrens auf Grundlage eines Antrages der Beschwerdeführerin auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass wurde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 27.10.2017 auf

Grundlage der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeholt, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 30 v.H. nach der Positionsnummer 02.01.02, 2. „Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 07.08.01, 3. „Vordere Kreuzbandruptur rechts, Teilruptur des medialen Seitenbandes“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 02.05.18, 4. „Anpassungsstörung/depressive Störung“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. nach der Positionsnummer 03.06.01, 5. „Verlust der Gebärmutter“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 08.03.02, 6. „Verlust des linken Ovars“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 08.03.04, 7. „Morbus Hashimoto“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 09.01.01, 8. „Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 04.06.01, und 9. „Chronisch venöse Insuffizienz“, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 05.08.01, festgestellt wurden sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt wurde. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass das Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 9 mangels relevanter, ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht werde.

Stellung nehmend zum Vorgutachten vom 14.01.2013 (damals Gesamt-GdB 60%) wurde ausgeführt, dass Leiden 1 des Vorgutachtens vom 14.01.2013 unter Verweis auf einen Sonographiebefund des Oberbauches vom 26.04.2016 und auf vorliegende Operationsberichte abgeändert und nunmehr als Leiden 6 (Verlust des linken Ovars- GdB 10%) angeführt werde. Leiden 3 des Vorgutachtens vom 14.01.2013 sei durch aktuelle, aussagekräftige Facharztbefunde nicht mehr ausreichend belegt.

Der Behindertenpass der Beschwerdeführerin wurde in der Folge eingezogen.

Mit Schreiben an die belangte Behörde vom 11.09.2020 brachte die Beschwerdeführerin vor, dass der Grad ihrer Behinderung falsch berechnet worden sei. Mittlerweile sei ihr auch der zweite Eierstock entfernt worden, sie habe Herzprobleme, verliere ab und zu das Bewusstsein, habe Bauchschmerzen, Augenprobleme, Wassereinlagerungen, ein Taubheitsgefühl in den Händen sowie Schmerzen in der Wirbelsäule, dem rechten Knie und im Kopf. Dem Schreiben legte sie ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde wertete dieses Schreiben vom 11.09.2020 als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und ersuchte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14.09.2020 und vom 30.10.2020, das entsprechende Antragsformblatt ausgefüllt und unterzeichnet nachzureichen. Dieses wurde seitens der Beschwerdeführerin am 11.12.2020 nachgereicht.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 31.01.2021, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Letzte Begutachtung 03.07.2017

- 1 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen 30 %
- 2 Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen 20 %
- 3 Vordere Kreuzbandruptur rechts, Teilruptur des medialen Seitenbandes 20 %
- 4 Anpassungsstörung/depressive Störung 20 %
- 5 Verlust der Gebärmutter 10 %
- 6 Verlust des linken Ovars 10 %
- 7 Morbus Hashimoto 10 %
- 8 Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten 10 %

9 Chronisch venöse Insuffizienz 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Zwischenanamnese seit 07/2017:

24.08.20 KHK ohne wirksame Stenosen

Loop-Recorder-Implantation am 25.08.20 St.p. 4x Synkope (zuletzt 4/20)

St.p. Reanimation nach Asystolie beim Ausleiten der Narkose 05/2019

Harn- und Stuhlinkontinenz seit HE, dann 12 Korrekturoperationen wegen Verwachsungen, Beschwerden im Unterbauch, Windel tgl. 2 x, 1 x Nacht

Nephrolithiasis links, immer wieder Beschwerden

St.p. multiple Netzhautgefäßverschlüsse (zuletzt 12/2019) St.p. multiple Netzhautgefäßverschlüsse (zuletzt 12 aus 2019,)

5/2020 Rechtes Auge Zentralvenenverschluss, rechts verschwommenes Sehen, Farben matt seit 12/2020, weitere Therapie geplant
5 aus 2020, Rechtes Auge Zentralvenenverschluss, rechts verschwommenes Sehen, Farben matt seit 12 aus 2020,, weitere Therapie geplant

Arterielle Hypertonie, med. Therapie

Diabetes mellitus seit 7-9 Jahren, orale med. Therapie

Verdacht auf Demenz

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich im linken Knie, in der linken Hand und in der Lendenwirbelsäule. Spüre Stuhldrang, dann ist es aber schon zu spät. Nehme keine Medikamente zur Stuhlentleerung, trage eine Windel.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Telmisartan HCT 80/12,5mg 1-0-0 Seroquel 25mg 0-0-0-1 Cymbalta 30mg 1-0-0 Thyrex 75pg 1-0-0
Diamicron 30mg 1-0-0 Erycytol 1mg

Allergie: Penicillin, Laktose, Histamine

Nikotin:0

Hilfsmittel:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXX, XXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 30 , römisch 30

Sozialanamnese:

geschieden, lebt mit Mutter (derzeit im Spital) in Wohnung im 1. Stockwerk, Treppenlift, ein Sohn.

Berufsanamnese: Podologin, BUP seit 7 Jahren

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Klinik XXX 25.08.2020 (Koronarangiographie am 24.08.20: KHK ohne wirksame Stenosen LADp Klinik römisch 30
25.08.2020 (Koronarangiographie am 24.08.20: KHK ohne wirksame Stenosen LADp:

Loop-Recorder-Implantation am 25.08.20 St.p. 4x Synkope (zuletzt 4/20) St.p. Reanimation nach Asystolie beim Ausleiten der Narkose 05/2019 St.p. laparoskopische Adhäsiolyse und Ovariectomie St.p. schwere allergische Reaktion 05/2019 Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch Loop-Recorder-Implantation am 25.08.20 St.p. 4x Synkope (zuletzt 4/20) St.p. Reanimation nach Asystolie beim Ausleiten der Narkose 05 aus 2019, St.p. laparoskopische Adhäsiolyse und Ovariectomie St.p. schwere allergische Reaktion 05 aus 2019, Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch

Vd.a. Small-fibre PNP Hypothyreose Depression Harn- und Stuhlinkontinenz Nephrolithiasis links St.p. multiple Netzhautgefäßverschlüsse (zuletzt 12/2019) St.p. Hysterektomie 2000 Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus) römisch fünf d.a. Small-fibre PNP Hypothyreose Depression Harn- und Stuhlinkontinenz Nephrolithiasis links St.p. multiple

Netzhautgefäßverschlüsse (zuletzt 12 aus 2019,) St.p. Hysterektomie 2000 Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus)

Augenabteilung XXX 18 Mai 2020 (epiretinale Membran Rechtes Auge retinaler Venenastverschluss Rechtes Auge retinaler Venenverschluss Rechtes Auge Zentralvenenverschluss (ZW))Augenabteilung römisch 30 18 Mai 2020 (epiretinale Membran Rechtes Auge retinaler Venenastverschluss Rechtes Auge retinaler Venenverschluss Rechtes Auge Zentralvenenverschluss (ZW))

Dr. XXX Neurologie, Neurologische Diagnostik 9.05.2020 (Tochter. Fremdanmense. Demenz Axura 20mg/die. MMSE 13/30. Uhrentest 2/10. Laboruntersuchung. Exekutive erheblich beeinträchtigt. Art. Hypertonie. Z.n. Hirnischämie Verwirrtheitsphasen. Gangstörung. Passives Verhalten. Belastungsdyspnoe. Kardiologische Abklärung sinnvoll)Dr. römisch 30 Neurologie, Neurologische Diagnostik 9.05.2020 (Tochter. Fremdanmense. Demenz Axura 20mg/die. MMSE 13/30. Uhrentest 2/10. Laboruntersuchung. Exekutive erheblich beeinträchtigt. "Art". Hypertonie. Z.n. Hirnischämie Verwirrtheitsphasen. Gangstörung. Passives Verhalten. Belastungsdyspnoe. Kardiologische Abklärung sinnvoll)

MRT der LWS 23.09.2019 (Degenerative Diskopathien in der unteren LWS mit breitbasigen Diskusprotrusionen bei L3/4 diskret und hier mit dorsomedianer Betonung auch bei L5/S1. Ein eindeutiger Nervenwurzelkontakt liegt hier allerdings nicht vor. Allenfalls wird L3 beidseits gering bedrängt. Keine Vertebrostenose.)

XXX Echokardiographie NYHA II 16.09.2019 (Der linke Ventrikel ist kleinlumig mit leichtgradiger Hypertrophie und normaler systolischer Funktion. Die Wandbewegung erscheint in allen Abschnitten normal. Es besteht eine diastolische Ventrikelfunktionsstörung Grad 1. Der linke Vorhof ist normal groß. Der rechte Vorhof ist normal groß. Der rechte Ventrikel ist normal groß. Die Rechtsventrikelfunktion ist normal. Die Aortenklappe ist morphologisch und funktionell unauffällig. Die Mitralklappe ist morphologisch und funktionell unauffällig. Die Trikuspidalklappe ist physiologisch. Der Pulmonaldruck ist mangels eines adäquaten Insuffizienzsignals nicht bestimmbar. Die Pulmonalklappe ist unauffällig. Kein Perikarderguss. Die Aorta ascendens ist normal weit.)römisch 30 Echokardiographie NYHA römisch zwei 16.09.2019 (Der linke Ventrikel ist kleinlumig mit leichtgradiger Hypertrophie und normaler systolischer Funktion. Die Wandbewegung erscheint in allen Abschnitten normal. Es besteht eine diastolische Ventrikelfunktionsstörung Grad 1. Der linke Vorhof ist normal groß. Der rechte Vorhof ist normal groß. Der rechte Ventrikel ist normal groß. Die Rechtsventrikelfunktion ist normal. Die Aortenklappe ist morphologisch und funktionell unauffällig. Die Mitralklappe ist morphologisch und funktionell unauffällig. Die Trikuspidalklappe ist physiologisch. Der Pulmonaldruck ist mangels eines adäquaten Insuffizienzsignals nicht bestimmbar. Die Pulmonalklappe ist unauffällig. Kein Perikarderguss. Die Aorta ascendens ist normal weit.)

Ambulanzbesuch XXX 16.09.2019 (Reanimation nach Eierstock - OP Dyspnoe: NYHA II seit einem Jahr Angina pectoris: atypische AP Synkope: vor einem Jahr über ca 5 Minuten)Ambulanzbesuch römisch 30 16.09.2019 (Reanimation nach Eierstock - OP Dyspnoe: NYHA römisch zwei seit einem Jahr Angina pectoris: atypische AP Synkope: vor einem Jahr über ca 5 Minuten)

Röntgen des knöchernen Beckens Linke Schulter 16.07.2019 (incip. coxarthrose, ggr. degen. Veränderungen)

Rechte Schulter 06.11.2018 (Deutliche Bursitis subacromialis und subdeltoidea, teils mit kalzifizierender Komponente. Kalzifizierende Ansatzsehnenpathie der Supraspinatussehne, ohne Rupturkomponente Geringer Gelenkerguss glenohumeral - wie bei Kapsulitis. Beginnende Omarthrosezeichen (humeralbetont). Verkalkung mit Bezug zum Kortex des Humerusschaftbereichs im proximalen Drittel.)

Nachgereichte Befunde:

MRT linkes Knie 23. 1. 2021 (oberflächliche Chondropathie)

NLG Befund vom 2. 10. 2019 (geringgradig ausgeprägtes CTS links, incipiente CTS rechts)

MRT der LWS vom 15. 12. 2020 (geringe degenerative Veränderungen der LWS)

röntgenlinkes Knie 8. 1. 2021 (geringgradige etwas wahre betonte Gonarthrose)

Bericht neurologische Abteilung Krankenhaus XXX 3. 8. 2018 (analgetische Entzug der Verdacht auf medikamenteninduzierten Kopfschmerz, depressive Störung, Verdacht auf Polyneuropathie, Nephrolithiasis links, Hypertonie, Diabetes mellitus.)Bericht neurologische Abteilung Krankenhaus römisch 30 3. 8. 2018 (analgetische Entzug der Verdacht auf medikamenteninduzierten Kopfschmerz, depressive Störung, Verdacht auf Polyneuropathie, Nephrolithiasis links, Hypertonie, Diabetes mellitus.)

Psychiatrischer Status: mnestiche und kognitive Fähigkeiten subjektiv reduziert, in der Untersuchungssituation ausreichend, keine Denkstörungen, Stimmung subdepressiv)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 64 a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 72,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Windel, nicht benützt.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird im Bereich der linken Hand als gestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Hocken ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, bsd Varizen, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird in den Füßen als gestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk links: berührungsempfindlich, sonst unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/0/140, links aktiv 0/0/100, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die

Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist ggr. links hinkend.

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

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

07.08.01

20

3

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da vor allem links geringgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.19

20

4

Anpassungsstörung, depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser

Therapie stabil.

03.06.01

20

5

Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

6

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, keine signifikante Herzkranzgefäßverengung, berücksichtigt Loop Recorder und Bluthochdruck.

05.05.01

20

7

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

8

Verlust des linken Ovars

08.03.04

10

9

Morbus Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da medikamentös einstellbar.

09.01.01

10

10

Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.06.01

10

11

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da sensible Störungen.

04.05.06

10

12

Nierensteine

Unterer Rahmensatz, da keine häufigen Infekte bzw. Koliken dokumentiert.

08.01.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. , Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden mangels relevanter, ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht.

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

Demenz: nicht durch aktuelle Befunde belegt, in der Begutachtungssituation nicht objektivierbar

Harn-und Stuhlinkontinenz: nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde und Behandlungsdokumentationen belegt

Augenleiden: nicht durch aktuelle Befunde belegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 9 des Vorgutachtens: entfällt, da kein behinderungsrelevantes Leiden mehr objektivierbar

Leiden 3 des Vorgutachtens betrifft beide Kniegelenke wegen Verschlimmerung

Hinzukommen von Leiden 5, 6, 11 und 12

[...]

[X] Dauerzustand

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 01.02.2021 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 31.01.2021 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schriftsatz vom 09.03.2021 brachte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Vertretung unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen eine Stellungnahme ein. Darin wird im Wesentlichen ausgeführt, dass hinsichtlich des Leidens 1 („degenerative Wirbelsäulenveränderungen“) ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen sei, da die Hals- und Lendenwirbelsäule von fortgeschrittenen Veränderungen betroffen sei und zudem Sensibilitätsstörungen im Bereich der Arme und Beine vorliegen würden. Darüber hinaus seien sowohl das Leiden 3 („Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke“) aufgrund der beidseitigen Bewegungseinschränkung und der Quadrizepsenthesiopathie als auch das Leiden 11 („Carpaltunnelsyndrom links“) aufgrund des beidseitig bestehenden Carpalunnelsyndroms höher einzustufen. Unberücksichtigt geblieben seien zudem die chronischen Kopfschmerzen, die Demenz mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie die Augenschädigung der Beschwerdeführerin. Insgesamt ergebe sich sohin ein Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 50 v.H. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Augenheilkunde wurde beantragt.

Mit Eingaben vom 07.04.2021, vom 13.04.2021, vom 05.05.2021 und vom 07.06.2021 wurden weitere medizinische Unterlagen nachgereicht.

In der Folge holte die belangte Behörde weitere Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen zur Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Augenheilkunde führte in ihrem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 01.06.2021 erstellten Sachverständigengutachten vom 11.06.2021 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Anamnese:

2018 plötzliche Sehstörung re - ZVT festgestellt

Behandlung im XXX KH mit IVOM, zuletzt gestern Behandlung im römisch 30 KH mit IVOM, zuletzt gestern

bekommt IVOM alle 6Wo

hat erhöhten Augendruck - noch keine Th notwendig

Derzeitige Beschwerden:

sieht re schlecht und verschwommen, ztw Augenschmerzen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

IVOM re

Sozialanamnese:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXX KH vom 15.3.21 römisch 30 KH vom 15.3.21

Dg ZVV re

Th IVOM re (Eylea)

XXX vom 15.3.21 römisch 30 vom 15.3.21

Rechtes Auge: Cat incip

Fundus ZVV,ERM

Linkes Auge: Cat incip

Fundus Macula oB

OCT re trocken ERM, li trocken

Th Eylea re

Dr XXX vom 14.11.18 Dr römisch 30 vom 14.11.18

Dg frische ZVT + MÖ re

Zust n plast Lidrekonstruktion der Lider bds nach Autounfall

Augendruck 14/15mmHg

Visus re corr 0,1p Jg 8

li corr 0,9 Jg 2

Cat nucl incip bds

Fundi re ZVT+MÖ, li Papille und Ma unauffällig

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Augenbefund:

Visus rechts -0,5sph +0,5cyl15° 0,16 add +2,75sph Jg 6

links -0,75sph +0,5cyl0° 0,7 Jg 2

Beide Augen: VBA reizfrei

Cat incip min

Fundus re Papille gut begrenzt, susp Neovask auf der Papille, Gefäße vermehrt geschlängelt, zentral unregelmäßig und Glitzern

parapap GK Trübung

li Papille und Macula oB

Gesamtmobilität – Gangbild:

Status Psychicus:

nicht beurteilt

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, geringe Linsentrübungen beidseits, Sehverminderung rechts auf 0,16 und links auf 0,7

Tabelle kolonne6 Zeile2

11.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

[...]

[X] Dauerzustand

[...]“

Die Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, die bereits das Sachverständigengutachten vom 31.01.2021 erstellt hatte, führte auf Grundlage ihres neuerlichen Gutachtens vom 08.07.2021 (nunmehr aufgrund der Aktenlage) und des augenfachärztlichen Gutachtens vom 11.06.2021 in ihrer zusammenfassenden Gesamtbeurteilung vom 12.07.2021 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form verkürzt wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, geringe Linsentrübungen beidseits, Sehverminderung rechts auf 0,16 und links auf 0,7

Tabelle kolonne6 Zeile2

11.02.01

30

3

Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

07.08.01

20

4

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da vor allem links geringgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.19

20

5

Anpassungsstörung, depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil.

03.06.01

20

6

Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

7

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, keine signifikante Herzkranzgefäßverengung, berücksichtigt Loop Recorder und Bluthochdruck.

05.05.01

20

8

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

9

Verlust des linken Ovars

08.03.04

10

10

Morbus Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da medikamentös einstellbar.

09.01.01

10

11

Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.06.01

10

12

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da sensible Störungen.

04.05.06

10

13

Nierensteine

Unterer Rahmensatz, da keine häufigen Infekte bzw. Koliken dokumentiert.

08.01.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

[...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 12: Carpal-tunnelsyndrom wird nun beidseits eingestuft, da in der Nervenleitgeschwindigkeit dokumentiert, keine Änderung der Höhe der Einstufung

Hinzukommen von Leiden 2

Sämtliche weiteren Leiden werden entsprechend den funktionellen Kriterien der EVO in entsprechender Höhe

eingestuft, die vorgebrachten Einwendungen und nachgereichten Befunde führen zu keiner Änderung, an der getroffenen Beurteilung wird festgehalten. Insbesondere wurde das Wirbelsäulenleiden in korrekter Höhe eingestuft, ein objektivierbares radikuläres neurologisches Defizit liegt nicht vor. Aktuelle Befunde über eine fortgeschrittene Demenz liegen nicht vor.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Verschlimmerung durch Hinzukommen von Leiden 2, daher Anheben des Gesamt-GdB um eine Stufe

[X] Dauerzustand

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 13.07.2021 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 11.06.2021, vom 08.07.2021 und vom 12.07.2021 wurden der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Eingabe vom 19.08.2021 legte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Rechtsvertretung ein augenfachärztliches Gutachten vom 06.05.2021 sowie ein nervenfachärztliches Gutachten vom 21.05.2021 vor, welche im sozialgerichtlichen Verfahren zur Feststellung des Pflegebedarfes der Beschwerdeführerin in Auftrag gegeben worden waren.

In der Folge holte die belangte Behörde erneut Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Augenheilkunde, die bereits das Sachverständigengutachten vom 11.06.2021 erstellt hatte, führte in ihrem neuerlichen Gutachten vom 07.09.2021 (nunmehr aufgrund der Aktenlage) – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund des Augenarztes Dr XXX vom 6.5.21 Befund des Augenarztes Dr römisch 30 vom 6.5.21

Anamnese: Zust n ZVT re, Zust n IVOM re

Visus rechts -0,75sph +0,5cyl10° 0,4

links -1,5sph +0,5cyl95° 0,5

Beide Augen: Ptose re, geringe Ptose li

VBA HH klar

Linse zarte Trübung

Fundi Papille oB, re zentral unscharf, tw eingescheidete Gefäße, vz Punktblutungen, li zentral frei

Augendruck 11/12mmHg

Gesichtsfeld re nasaler Sprung (Comp Perimetrie massive Einschränkungen im oberen Bereich)

li konzentriert Einengung auf 50° bzw 30° (Computerperimetrie komplette Ausfälle)

Visus am 1.6.21 bei der ho Untersuchung re 0,16 (lt obigem Befund am 6.5.21 0,4!)

li 0,7

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

o Vorgutachten vom 1.6.21 Dg Zust n ZVT re, geringe Linsentrübungen bds, Sehvermind re auf 0,16 und li auf 0,7 GdB 30%

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, geringe Linsentrübungen links, Verminderung der zentralen Sehschärfe auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall rechts, Sehverminderung auf 0,7 links

g z Tabelle kolonne6 Zeile2

11.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

[...]

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

die in dem Befund vom 6.5.21 angeführte Verminderung der zentralen Sehschärfe links auf 0,5 ist nicht nachvollziehbar, da bei der ho Untersuchung am 1.6.21 eine Sehschärfe von 0,7 angegeben wurde. Die konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung links ist bei nur zarten Linsentrübungen und unauffälligem Sehnerv und Netzhautbefund nicht objektivierbar - abklärende Befunde (Papillen OCT, ev VEP) liegen nicht vor.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

bessere zentrale Sehschärfe rechts, zusätzlich Gesichtsfeldausfall in der oberen Hälfte rechts

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

[X] Dauerzustand

[...]“

Die Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, die bereits die Sachverständigengutachten vom 31.01.2021 und vom 08.07.2021 erstellt hatte, führte unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin neu vorgelegten medizinischen Unterlagen auf Grundlage ihres neuerlichen Gutachtens vom 18.10.2021 (in dem u.a. ausgeführt wurde, der nachgereichte Befund [gemeint: jener von der Beschwerdeführerin vorgelegte vom 21.05.2021] führe zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, seien nicht vorgelegt worden) und des neuerlichen augenfachärztlichen Gutachtens vom 07.09.2021 in ihrer zusammenfassenden Gesamtbeurteilung vom 19.10.2021 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form verkürzt wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]Die Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, die bereits die Sachverständigengutachten vom 31.01.2021 und vom 08.07.2021 erstellt hatte, führte unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin neu vorgelegten medizinischen Unterlagen auf Grundlage ihres neuerlichen Gutachtens vom 18.10.2021 (in dem u.a. ausgeführt wurde, der nachgereichte Befund [gemeint: jener von der Beschwerdeführerin vorgelegte vom 21.05.2021] führe zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, seien nicht vorgelegt worden) und des neuerlichen augenfachärztlichen Gutachtens vom 07.09.2021 in ihrer zusammenfassenden Gesamtbeurteilung vom 19.10.2021 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form verkürzt wiedergegeben – Folgendes aus; „[...]

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, geringe

Linsentrübungen links, Verminderung der zentralen Sehschärfe auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall rechts, Sehverminderung auf 0,7 links

g z Tabelle kolonne6 Zeile2

11.02.01

30

3

Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

07.08.01

20

4

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da vor allem links geringgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.19

20

5

Anpassungsstörung, depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil.

03.06.01

20

6

Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

7

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, keine signifikante Herzkranzgefäßverengung, berücksichtigt Loop Recorder und Bluthochdruck.

05.05.01

20

8

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

9

Verlust des linken Ovars

08.03.04

10

10

Morbus Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da medikamentös einstellbar.

09.01.01

10

11

Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.06.01

10

12

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da sensible Störungen.

04.05.06

10

13

Nierensteine

Unterer Rahmensatz, da keine häufigen Infekte bzw. Koliken dokumentiert.

08.01.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt.

Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

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

augenärztliche Stellungnahme:

die in dem Befund vom 6.5.21 angeführte Verminderung der zentralen Sehschärfe links auf 0,5 ist nicht nachvollziehbar, da bei der ho Untersuchung am 1.6.21 eine Sehschärfe von 0,7 angegeben wurde. Die konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung links ist bei nur zarten Linsentrübungen und unauffälligem Sehnerv und Netzhautbefund nicht objektivierbar - abklärende Befunde (Papillen OCT, ev VEP) liegen nicht vor.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

augenärztliche Stellungnahme:

bessere zentrale Sehschärfe rechts, zusätzlich Gesichtsfeldausfall in der oberen Hälfte rechts

orthopädisch/ allgemeinmedizinische Stellungnahme:

keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

[X] Dauerzustand

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 20.10.2021 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Die eingeholten Gutachten vom 07.09.2021, vom 18.10.2021 und vom 19.10.2021 wurden der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Die Beschwerdeführerin brachte innerhalb der dafür vorgesehenen Frist keine Stellungnahme ein.

Mit Bescheid vom 25.11.2021 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin vom 11.09.2020 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da die Voraussetzungen nicht vorliegen würden. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf die im Ermittlungsverfahren eingeholten Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage, sowie auf die von der Beschwerdeführerin nicht genützte Möglichkeit zur Stellungnahme zu den Ermittlungsergebnissen, infolgedessen vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden habe können. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten 07.09.2021, vom 18.10.2021 und vom 19.10.2021 wurden der Beschwerdeführerin erneut als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Mit Schriftsatz vom 11.01.2021 brachte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Vertretung fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 25.11.2021 folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„[...]

Dieser Bescheid ist rechtswidrig. Dazu wird nachstehendes ausgeführt:

[...]

Hinsichtlich des Leidens 1 ist auszuführen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an fortgeschrittenen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule leidet, welche mit Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Arme und Beine einhergehen, sodass hier ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen wäre (vgl. beiliegender Befundbericht Orthopädie XXX vom 04.05.2020, vorgelegtes Gutachten Dr. XXX vom 21.05.2021, vorgelegtes MRT LWS vom 23.09.2019, vorgelegtes MRT HWS vom 11.12.2019). Hinsichtlich des Leidens 1 ist auszuführen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an fortgeschrittenen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule leidet, welche mit Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen im

Bereich der Arme und Beine einhergehen, sodass hier ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen wäre vergleiche beiliegender Befundbericht Orthopädie römisch 30 vom 04.05.2020, vorgelegtes Gutachten Dr. römisch 30 vom 21.05.2021, vorgelegtes MRT LWS vom 23.09.2019, vorgelegtes MRT HWS vom 11.12.2019).

Auch die Knieschädigung bds, welche unter Leiden 4 angeführt ist, wäre aufgrund der gegebenen Einschränkungen höher einzustufen gewesen (vgl. beiliegender Befundbericht Orthopädie XXX vom 04.05.2020, vorgelegtes Röntgen li Kniegelenk vom 08.01.2021, vorgelegtes MRT li Kniegelenk vom 23.01.2021). Auch die Knieschädigung bds, welche unter Leiden 4 angeführt ist, wäre aufgrund der gegebenen Einschränkungen höher einzustufen gewesen vergleiche beiliegender Befundbericht Orthopädie römisch 30 vom 04.05.2020, vorgelegtes Röntgen li Kniegelenk vom 08.01.2021, vorgelegtes MRT li Kniegelenk vom 23.01.2021).

Weiters leidet die Beschwerdeführerin unter einer Coxarthrose bds und einem Beckenschiefstand (vgl. beiliegendes Röntgen vom 27.10.2020) sowie einer Schulterschädigung bds (vgl. beiliegender Befundbericht Orthopädie XXX vom 04.05.202) und wären diese Beschwerden ebenfalls einer Beurteilung nach der Einschätzungsverordnung zu unterziehen gewesen. Weiters leidet die Beschwerdeführerin unter einer Coxarthrose bds und einem Beckenschiefstand vergleiche beiliegendes Röntgen vom 27.10.2020) sowie einer Schulterschädigung bds vergleiche beiliegender Befundbericht Orthopädie römisch 30 vom 04.05.202) und wären diese Beschwerden ebenfalls einer Beurteilung nach der Einschätzungsverordnung zu unterziehen gewesen.

Bei der Bemessung des Gesamtgrades der Behinderung wäre zu berücksichtigen, dass die angeführten Leiden allesamt den Bewegungsapparat betreffen und sich gegenseitig negativ beeinflussen.

Auch die Einstufung des Leidens 3 entspricht nicht dem tatsächlich gegebenen Leidenszustand. Die Beschwerdeführerin leidet aufgrund zahlreicher Operationen im Bauchbereich unter starken Verwachsungen sowie einer Inkontinenz. Auch eine nunmehr durchgeführte Operation konnte die Problematik leider nicht beseitigen. Weitere Operationen sind geplant. Im Zusammenspiel mit den orthopädischen Beschwerden ist der Beschwerdeführerin eine Fortbewegung aufgrund der starken Schmerzen kaum möglich (vgl. beiliegender Patientenbrief Klinik XXX vom 22.11.2021). Auch die Einstufung des Leidens 3 entspricht nicht dem tatsächlich gegebenen Leidenszustand. Die Beschwerdeführerin leidet aufgrund zahlreicher Operationen im Bauchbereich unter starken Verwachsungen sowie einer Inkontinenz. Auch eine nunmehr durchgeführte Operation konnte die Problematik leider nicht beseitigen. Weitere Operationen sind geplant. Im Zusammenspiel mit den orthopädischen Beschwerden ist der Beschwerdeführerin eine Fortbewegung aufgrund der starken Schmerzen kaum möglich vergleiche beiliegender Patientenbrief Klinik römisch 30 vom 22.11.2021).

Erschwerend kommt eine Gangunsicherheit aufgrund der bestehenden Polyneuropathie (Leiden 11) hinzu, welche bereits zu mehrfachen Stürzen führte (vgl. vorgelegter Befund Klinik XXX vom 29.04.2021 samt ENG vom 29.04.2021). Erschwerend kommt eine Gangunsicherheit aufgrund der bestehenden Polyneuropathie (Leiden 11) hinzu, welche bereits zu mehrfachen Stürzen führte vergleiche vorgelegter Befund Klinik römisch 30 vom 29.04.2021 samt ENG vom 29.04.2021).

In diesem Zusammenhang besteht zudem der Verdacht auf Vorliegen einer chronischen venösen Insuffizienz (vgl. vorgelegter Befund 29.04.2021 samt Überweisung vom 29.04.2021). In diesem Zusammenhang besteht zudem der Verdacht auf Vorliegen einer chronischen venösen Insuffizienz vergleiche vorgelegter Befund 29.04.2021 samt Überweisung vom 29.04.2021).

Weiterhin unberücksichtigt geblieben ist ferner, dass die Beschwerdeführerin an chronischen Kopfschmerzen/Migräne leidet (vgl. vorgelegter Befund Dr. XXX vom 14.08.2019, vorgelegter Patientenbrief Krankenhaus XXX vom 26.01.2018). Weiterhin unberücksichtigt geblieben ist ferner, dass die Beschwerdeführerin an chronischen Kopfschmerzen/Migräne leidet vergleiche vorgelegter Befund Dr. römisch 30 vom 14.08.2019, vorgelegter Patientenbrief Krankenhaus römisch 30 vom 26.01.2018).

Auch infolge ihrer zahlreichen körperlichen Beschwerden leidet die Beschwerdeführerin zudem an einer depressiven Reaktion (vgl. vorgelegtes Gutachten Dr. XXX vom 21.05.2021, vorgelegter Patientenbrief Krankenhaus XXX vom 08.04.2021). Die hiermit einhergehenden psychosomatischen Wechselwirkungen wären bei der Bemessung des Gesamtgrades der Behinderung ebenfalls miteinzubeziehen gewesen. Auch infolge ihrer zahlreichen körperlichen Beschwerden leidet die Beschwerdeführerin zudem an einer depressiven Reaktion vergleiche vorgelegtes Gutachten Dr. römisch 30 vom 21.05.2021, vorgelegter Patientenbrief Krankenhaus römisch 30 vom 08.04.2021). Die

hiermit einhergehenden psychosomatischen Wechselwirkungen wären bei der Bemessung des Gesamtgrades der Behinderung ebenfalls entsprechend miteinzubeziehen gewesen.

Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Funktionseinschränkungen – insbesondere auch der Sehbeeinträchtigung - auf fremde Hilfe zur Bewältigung ihres Alltagslebens angewiesen. Hingewiesen wird, dass sie derzeit ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 2 bezieht (vgl. beiliegendes Tb-Protokoll vom 17.08.2021, vorgelegtes Gutachten Dr. XXX vom 06.05.2021 und Dr. XXX vom 21.05.2021). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Funktionseinschränkungen – insbesondere auch der Sehbeeinträchtigung - auf fremde Hilfe zur Bewältigung ihres Alltagslebens angewiesen. Hingewiesen wird, dass sie derzeit ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 2 bezieht vergleiche beiliegendes Tb-Protokoll vom 17.08.2021, vorgelegtes Gutachten Dr. römisch 30 vom 06.05.2021 und Dr. römisch 30 vom 21.05.2021).

Aufgrund der multiplen Gesundheitsschädigungen und der damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, liegt gemäß § 3 Abs 3 der Einschätzungsverordnung eine wesentliche Beeinflussung vor, sodass der Gesamtgrad der Behinderung nach Ansicht der Beschwerdeführerin mit zumindest 50 v.H. festzustellen gewesen wäre. Aufgrund der multiplen Gesundheitsschädigungen und der damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, liegt gemäß Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung eine wesentliche Beeinflussung vor, sodass der Gesamtgrad der Behinderung nach Ansicht der Beschwerdeführerin mit zumindest 50 v.H. festzustellen gewesen wäre

[...]

Es wird daher der

ANTRAG

gestellt, der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattzugeben.

Name der Beschwerdeführerin“

Der Beschwerde wurden weitere medizinische Unterlagen sowie ein Verhandlungsprotokoll des Arbeits- und Sozialgerichtes vom 17.08.2021 betreffend die Gewährung von Pflegegeld beigelegt, zudem wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Orthopädie, Chirurgie, Urologie, Neurologie/Psychiatrie, Innere Medizin und Augenheilkunde beantragt.

Mit Eingabe vom 04.02.2022 wurde ein Sonographie-Befund des Abdomens vom 01.02.2022 nachgereicht.

Im Rahmen eines Beschwerdeverentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde in der Folge ein weiteres Sachverständigengutachten jener Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, die bereits die Sachverständigengutachten vom 31.01.2021, vom 08.07.2021 und vom 18.10.2021 erstellt hatte, ein. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Gutachten vom 28.02.2022 nunmehr Stellung nehmend zum Beschwerdevorbringen u.a. aus, der Zustand nach Inkontinenzoperation werde in Leiden 12 berücksichtigt. Sämtliche weiteren behinderungsrelevanten Funktionsbeeinträchtigungen seien in korrekter Höhe eingestuft. Eine maßgebliche Verschlimmerung sei auch durch das wiederholte Vorbringen der Beschwerden nicht nachvollziehbar. Der Verdacht auf das Vorliegen einer chronisch venösen Insuffizienz stelle kein behinderungsrelevantes Leiden dar. Höhergradige Funktionseinschränkungen insbesondere im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates lägen nicht vor, insbesondere kein motorisches Defizit und keine maßgeblichen Einschränkungen im Alltag. Verwiesen werde insbesondere auf das dokumentierte Gangbild im Rahmen der Begutachtung vom 27. 1. 2021: "Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist ggr. links hinkend. Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt." Die vorgebrachten Argumente würden keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, beinhalten, sodass daran festgehalten werde.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 01.03.2022 wurde die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 28.02.2022 wurde der Beschwerdeführerin mit diesem Schreiben übermittelt. Der Beschwerdeführerin wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In Folge einer beantragten Fristerstreckung brachte die Beschwerdeführerin am 25.03.2022 im Wege ihrer Vertretung

eine Stellungnahme ein, in der – unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen – zusammengefasst vorgebracht wird, dass die Beschwerden im Bereich der Hüften nicht berücksichtigt worden seien und die Beschwerdeführerin außerdem an entzündlich aktivierten Spondylarthrosen in Höhe von L4/5 leide.

Aufgrund der abermals neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte die belangte Behörde abermals Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Die Fachärztin für Augenheilkunde, die bereits die Sachverständigengutachten vom 11.06.2021 und vom 07.09.2021 erstellt hatte, führte in ihrem neuerlichen Gutachten vom 12.04.2022 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund des XXX KH vom 10.2.22 (einziger neu vorgelegter Augenbefund seit dem letzten Gutachten vom 7.9.21) Befund des römisch 30 KH vom 10.2.22 (einziger neu vorgelegter Augenbefund seit dem letzten Gutachten vom 7.9.21)

Dg: epiret Membran rechts

retinaler Venenastverschluss, retinaler Venenverschluss rechts

reinaler Zentralvenenverschluss rechts

Therapie: IVOM Eylea re am 10.2.22

nächste IVOM re in 4 Wochen

kein Visus, Fundus und Gesichtsfeld angegeben - es wird daher die Einschätzung des Vorgutachtens übernommen

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

IVOM rechts (Avastin) Vorgutachten vom 7.9.21 Dg: Zust. nach NH Zentralvenenthrombose

re, geringe Linsentrübungen li, Vermind der zentralen Sehschärfe re auf 0,4 mit GesF Ausfall,

Sehvermind li auf 0,7 GdB 30%

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, epiretinale Membran rechts, geringe Linsentrübungen links, Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall, Sehverminderung links auf 0,7

g z Tabelle Kolonne6 Zeile2

11.02.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

[...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine maßgebliche Änderung

[X] Dauerzustand

[...]“

Die Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, die bereits die Sachverständigengutachten vom 31.01.2021, vom 08.07.2021, vom 18.10.2021 und vom 28.02.2022 erstellt hatte, führte in ihrem neuerlichen Gutachten vom 03.05.2022 – hier verkürzt und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

“““

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letzte Begutachtung am 27.02.2022, AG

[...]

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 19.10. 2021 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 24.03.2022, vertreten durch den KOBV, vor, dass die Beschwerden im Bereich der Hüften nicht berücksichtigt wurden. Weiters bestünden bei der AW entzündliche aktivierte Spondylarthrosen in Höhe L4/5 der Lendenwirbelsäule. Außerdem würden zum Beweis des bisherigen Vorbringens ein MR der Leber, ein CT des Abdomens, ein histologischer Befund und ein Entlassungsbrief vom 15.02.2022 sowie ein Augenbefund vom 10.02.2022 in Vorlage gebracht. Es wird beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer nochmaligen Überprüfung zu unterziehen und danach erneut die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme zu gewähren.

Neuerliche Begutachtung erfolgt im Rahmen einer Beschwerdeentscheidung

Vorgelegte Befunde:

MRT der Lendenwirbelsäule 19.03.2022 (Hauptbefund in Höhe L5/S1 bei hier Punctum maximum der Osteochondrose und breitbasigen median betonten gering nach kaudal weisenden Bandscheibenhernierung mit Irritationspotenzial der S1-Wurzel, geringer der L5-Wurzel links mehr als rechts. Entzündlich aktivierte Spondylarthrosen in Höhe L4/5 beidseits. Kein signifikanter Befundwandel im Verlauf.)

MR Leber vom 03.03.2022 MR Diffusion vom 03.03.2022 (Kein Nachweis einer umschriebenen

Raumforderung in der Leber)

CT Abdomen vom 08.02.2022 (Verdacht auf kleinstes Hämangiom im apikalen rechten Leberlappen, weiters computertomographisch kein Nachweis einer abgrenzbaren Leber Raumforderung. Als auffälligster Befund finden sich zahlenmäßig vermehrte, teils grenzwertig große Lymphknoten paraaortal, mesenterisch sowie entlang der Iliakalschenkel beidseits DD Pannikulitis. Sigmadivertikulose. Z. n. CHE. Z. n. HE und OE.)

Entlassungsbericht 15.02.2022 (Akute unkomplizierte Divertikulitis (Divertikulitis/Peridiverticulitis im proximalen Sigma) Allergische Reaktion (Flush, Juckreiz) auf

Ciprofloxacin am 11.02.2022 Arterielle Hypertonie Diabetes mellitus Typ 2 (ED 2013) Hypothyreose - Morbus Hashimoto Hiatushernie Depression Restless-Legs-Syndrom Nephrolithiasis links Chronisches Koronarsyndrom -Z n. Koronarangiographie am 24.08.20.

Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte zur antibiotischen Therapie und Analgesie bei

unkomplizierter Sigmadivertikulitis.)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Telmisartan HCT 80/12,5mg 1-0-0 Seroquel 25mg 0-0-0-1 Cymbalta 30mg 1- 0--0 Thyrex 75pg 1-0-0 Diamicon 30mg 1-0-0 Erycytol 1mg Hilfsmittel:0

[....]

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.[....], Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

[...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stellungnahme zu VGA vom 27.02.2022:

Zustand nach unkomplizierter Divertikulitis wird neu in Leiden 2 erfasst.

Wiederaufnahme von Leiden 3, Kniegelenksleiden beidseits, sonst keine Änderung, das vertretene Fach betreffend.

Weitere Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt. Insbesondere wurde kein höhergradiges Wirbelsäulenleiden durch den vorgelegten Befund untermauert. Die weiteren Befunde führen zu keiner Einschätzung als behinderungsrelevantes Leiden.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

☒ Dauerzustand

[...]“

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Gesamtbeurteilung vom 18.05.2022 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne sicheren Nachweis von Wurzelkompressionszeichen und ohne maßgebliche Einschränkungen im Alltag

02.01.02

30

2

Zust. nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, epiretinale Membran rechts, geringe Linsentrübungen links, Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall, Sehverminderung links auf 0,7

g z Tabelle Kolonne 6 Zeile 2

11.02.01

30

3

Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand.

Berücksichtigt Zustand nach unkomplizierter Divertikulitis.

07.08.01

20

4

Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke

Unterer Rahmensatz, da vor allem links geringgradige funktionelle Einschränkung.

02.05.19

20

5

Anpassungsstörung, depressive Störung

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil.

03.06.01

20

6

Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

7

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, keine signifikante Herzkranzgefäßverengung, berücksichtigt Loop Recorder und Bluthochdruck.

05.05.01

20

8

Verlust der Gebärmutter

08.03.02

10

9

Verlust des linken Ovars

08.03.04

10

10

Morbus Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da medikamentös einstellbar.

09.01.01

10

11

Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten

Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit.

04.06.01

10

12

Carpaltunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz, da sensible Störungen.

04.05.06

10

13

Nierensteine

Unterer Rahmensatz, da keine häufigen Infekte bzw. Koliken dokumentiert. Berücksichtigt wird der Zustand nach Inkontinenzoperation ohne aktuell vorliegende Befunde über ein maßgebliches Rezidiv.

08.01.04

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

[...]

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine maßgebliche Änderung des Augenleidens

orthopäd. allgemeinmed. Stellungnahme zu VGA vom 27.02.2022:

Zustand nach unkomplizierter Divertikulitis wird neu in Leiden 3 erfasst.

Wiederaufnahme von Leiden 4, Kniegelenksleiden beidseits, sonst keine Änderung, das vertretene Fach betreffend.

Weitere Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden nicht vorgelegt. Insbesondere wurde kein höhergradiges Wirbelsäulenleiden durch den vorgelegten Befund untermauert. Die weiteren Befunde führen zu keiner Einschätzung als behinderungsrelevantes Leiden.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

[X] Dauerzustand

[...]“

In Folge des Ablaufs der Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung erließ die belangte Behörde keine solche, sondern die gegenständliche Beschwerde sowie den Bezug habenden Verwaltungsakt am 19.05.2022 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

Mit Schreiben vom 02.06.2022 informierte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihr in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zu den von der belangten Behörde neuerlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 12.04.2022 (Augenheilkunde), vom 03.05.2022 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin) und vom 18.05.2022 (Gesamtbeurteilung), die gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurden, eine Stellungnahme abzugeben. Die Beschwerdeführerin wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass, sollte sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden,

soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme Anderes erfordere.

Mit Eingabe vom 20.06.2022 brachte die Beschwerdeführerin im Wege ihrer Vertretung eine Stellungnahme ein, in der – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt wurde:

„[...]

Die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum wurden nicht ausreichend berücksichtigt. Bereits seit Juli 2021 leidet sie an massiven Schmerzen und Stuhlproblemen.

Nach den bei ihr durchgeführten Operationen haben sich dort lt. den behandelnden Ärzten Verwachsungen gebildet, die eine Art Grube bilden, was wiederum dazu führt, dass der Stuhl zurückbleibt und deshalb Schmerzen entstehen.

Die Beschwerdeführerin ist durch diese ständigen Unterbauchschmerzen sowie die andauernden Stuhlprobleme physisch und psychisch massiv belastet. Auch ein Geschlechtsverkehr ist der Beschwerdeführerin seitdem nicht mehr möglich.

Seit 2 Jahren kommt es bei Belastung außerdem zu Harnverlust, was wiederum zu einer psychischen Belastung führt.

Insgesamt hätte diese Problematik deshalb mit einem höheren Grad der Behinderung als 20vH eingeschätzt werden müssen.

Auch das lfd. Leiden Nr. 4 hätte aufgrund der sich gegenseitig beeinflussenden Problematik höher eingestuft werden müssen.

Hinsichtlich der orthopädischen und weiteren Leiden werden die bisherigen Einwendungen aufrechterhalten und auf das Vorbringen in der Beschwerde verwiesen.

Insgesamt hätte aufgrund der komplexen Beschwerdekombination und den vielfältigen Leiden zumindest ein Grad der Behinderung von 50vH festgestellt werden müssen.

Name der Beschwerdeführerin“

Der Stellungnahme wurden weitere medizinische Unterlagen und Honorarnoten sowie ein Schreiben der Beschwerdeführerin an ihre Vertretung betreffend ihre Beschwerden beigelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 11.09.2020 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Die Beschwerdeführerin leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne sicheren Nachweis von Wurzelkompressionszeichen und ohne maßgebliche Einschränkungen im Alltag;
2. Zustand nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, epiretinale Membran rechts, geringe Linsentrübungen links, bei Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall und Sehverminderung links auf 0,7;
3. Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum, rezidivierende Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand, unter Mitberücksichtigung des Zustandes nach unkomplizierter Divertikulitis;
4. Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke, vor allem links geringgradige funktionelle Einschränkung;
5. Anpassungsstörung, depressive Störung, unter medikamentöser Therapie stabil;
6. Diabetes mellitus; Diät und medikamentöse Therapie sind für ausgeglichene Stoffwechsellaage erforderlich;
7. Koronare Herzkrankheit ohne signifikante Herzkranzgefäßverengung, bei Loop Recorder und Bluthochdruck;

8. Verlust der Gebärmutter;
9. Verlust des linken Ovars;
10. Morbus Hashimoto, medikamentös einstellbar;
11. Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten mit Sensibilitätsstörung aber ohne relevantes motorisches Defizit;
12. Carpaltunnelsyndrom beidseits mit sensiblen Störungen;
13. Nierensteine, keine häufigen Infekte bzw. Koliken dokumentiert, berücksichtigt wird der Zustand nach Inkontinenzoperation ohne aktuell vorliegende Befunde über ein maßgebliches Rezidiv.

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

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in der oben wiedergegebenen Gesamtbeurteilung der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.05.2022, basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde vom 12.04.2022 und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 03.05.2022, welche die diversen bereits zuvor eingeholten und oben dargestellten Gutachten bzw. Gesamtbeurteilungen derselben Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin (die Gesamtbeurteilungen unter Einbeziehung der eingeholten Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet der Augenheilkunde) im Wesentlichen bestätigt, der Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch eine vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Behördenanfrage aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass bei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf die oben wiedergegebenen, auf den vormals durchgeführten persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie auf den von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierenden medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Augenheilkunde vom 12.04.2022 und einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.05.2022 sowie auf die diese beiden Gutachten zusammenfassende Gesamtbeurteilung der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.05.2022, welche auch die seitens der belangten Behörde zuvor eingeholten diversen Gutachten bzw. Gesamtbeurteilungen derselben Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin unter Einbeziehung der ebenfalls eingeholten augenfachärztlichen Sachverständigengutachten im Wesentlichen bestätigt.

In diesen medizinischen Sachverständigengutachten wird ursprünglich auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß übereinstimmend, schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden, ergänzt durch die im Verfahren von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen bzw. dem Vorbringen in der Stellungnahme vom 20.06.2022 sowie sämtlichen weiteren von der Beschwerdeführerin im Verfahren erhobenen Einwendungen wird keine Rechtswidrigkeit der von den medizinischen Gutachterinnen aus den Fachgebieten der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Augenheilkunde in ihren Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten schlüsseln – unter konkreter

Auflistung und Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen bei der Beschwerdeführerin vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden der Beschwerdeführerin sind degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ordnete diese Funktionseinschränkung in ihren Gutachten nachvollziehbar und zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche „Funktionseinschränkungen mittleren Grades“ im Bereich der Wirbelsäule betrifft. Die Zuordnung erweist sich unter Berücksichtigung der fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen sowie der im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 ermittelten und festgestellten (lediglich) mäßigen funktionellen Einschränkungen („Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Aktive Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.“) als rechtsrichtig und ist nicht zu beanstanden. Wenn die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 09.03.2021 sowie in ihrer Beschwerde einwendet, dass aufgrund der fortgeschrittenen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der Arme und Beine sowie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen sei, so ist darauf hinzuweisen, dass ein höhergradiges Funktionsdefizit, insbesondere ein radikuläres neurologisches Defizit resultierend aus den Wirbelsäulenveränderungen, im Rahmen der persönlichen Untersuchung nicht festgestellt werden konnte. Eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin ist durch die vorliegenden – vorwiegend vor der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 datierten – Befunde ebenfalls nicht belegt; den vorliegenden Befunden ist insbesondere keine umfangreiche orthopädische Statuserhebung zu entnehmen. Wie die beigezogene Gutachterin aus dem Fachgebiet der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin in ihrem Gutachten vom 03.05.2022 nachvollziehbar darlegte, liegt kein sicherer Nachweis von Wurzelkompressionszeichen vor und wird auch durch den im Rahmen der Stellungnahme vom 25.03.2022 vorgelegten MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 19.03.2022 – darin werden unter anderem entzündlich aktivierte Spondylarthrosen in Höhe von L4/5 beidseits belegt – kein höhergradiges funktionelles Wirbelsäulenleiden untermauert. Unter Berücksichtigung der fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne sicheren Nachweis von Wurzelkompressionszeichen und ohne maßgebliche Einschränkungen im Alltag erweist sich sohin eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens als nicht möglich; in Bezug auf die eingewendeten Sensibilitätsstörungen wird die Beschwerdeführerin schließlich auf die festgestellten Leiden 11 und 12 verwiesen.

Auch das weitere unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum“, wurde von der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihren Gutachten zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 07.08.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche ein- oder beidseitige Hernien mit leichten bis mittleren Funktionseinschränkungen betrifft („20 %: Ein- oder beidseitig mit erheblichen Beschwerden, nicht zur Gänze reponierbar“), zugeordnet. Die Zuordnung erweist sich vor dem Hintergrund der vorliegenden rezidivierenden Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand sowie unter Mitberücksichtigung des Zustandes nach unkomplizierter Divertikulitis als nicht zu beanstanden. In Bezug auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde bzw. in ihrer Stellungnahme vom 20.06.2022, dass sie aufgrund zahlreicher Operationen im Bauchbereich unter starken Verwachsungen mit massiven Schmerzen und Inkontinenz bzw. Stuhlproblemen leide, ist anzumerken, dass die vorgebrachten subjektiven Beschwerden durch die vorliegenden Befunde nicht ausreichend belegt und objektiviert sind; das Vorliegen erheblicher Beschwerden im Sinne der gewählten Positionsnummer und des gewählten Rahmensatzes wird im Übrigen nicht in Abrede gestellt. Eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens im Sinne einer Zuordnung zum oberen Rahmensatz der Positionsnummer 07.08.01 („30 – 40 %: Mit ausgeprägten Komplikationen, rezidivierenden Ileuserscheinungen oder erheblichen Komplikationen durch Organverlagerungen“) ist allerdings auf Grundlage der vorliegenden Befunde, denen keine Hinweise auf aktuell bestehende höhergradige Schmerzzustände oder maßgebliche Stuhlproblematiken zu entnehmen sind, daher nicht begründbar. Der in diesem Zusammenhang im Rahmen der Stellungnahme vom 20.06.2022 erstmals vorgelegte gynäkologische Arztbrief vom

05.07.2021 – dieser unterliegt im Übrigen der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb er im gegenständlichen Beschwerdeverfahren schon aus diesem Grund ansich nicht zu berücksichtigen wäre –, in dem eine Rezidivbelastungsinkontinenz und ein komplexes Schmerzsyndrom bei Zustand nach multiplen Beckenboden und abdominellen Operationen diagnostiziert werden, wäre – selbst bei hypothetischer Berücksichtigung – mangels Aktualität nicht dazu geeignet ein aktuell bestehendes höhergradiges Schmerzsyndrom zu belegen, da sich die Beschwerdeführerin im November 2021 erneut einer Operation unterzog, in der eine aufwändige Narbenlösung sowie eine Injektion zur Therapie der Rezidiv- und Mischinkontinenz durchgeführt wurde, wie sich aus dem vorliegenden Befund einer näher genannten Klinik vom 22.11.2021 ergibt. Darüber hinaus verabsäumte es die Beschwerdeführerin auch, ihr Vorbringen in Bezug auf die in ihrer Stellungnahme vom 20.06.2022 beschriebene „Grube“ im Bauchraum, welche zu Stuhlproblemen (und in weiterer Folge wohl auch zu Ileuserscheinungen) führen würde, durch entsprechende belegende Befunde zu untermauern. In Gesamtschau ist es der Beschwerdeführerin sohin nicht gelungen, die Einschätzung der beigezogenen Gutachterin zu entkräften. Auch das weitere unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Verwachsungsbeschwerden nach mehreren operativen Eingriffen im Bauchraum“, wurde von der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihren Gutachten zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 07.08.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche ein- oder beidseitige Hernien mit leichten bis mittleren Funktionseinschränkungen betrifft („20 %: Ein- oder beidseitig mit erheblichen Beschwerden, nicht zur Gänze reponierbar“), zugeordnet. Die Zuordnung erweist sich vor dem Hintergrund der vorliegenden rezidivierenden Beschwerden bei normalem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand sowie unter Mitberücksichtigung des Zustandes nach unkomplizierter Divertikulitis als nicht zu beanstanden. In Bezug auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde bzw. in ihrer Stellungnahme vom 20.06.2022, dass sie aufgrund zahlreicher Operationen im Bauchbereich unter starken Verwachsungen mit massiven Schmerzen und Inkontinenz bzw. Stuhlproblemen leide, ist anzumerken, dass die vorgebrachten subjektiven Beschwerden durch die vorliegenden Befunde nicht ausreichend belegt und objektiviert sind; das Vorliegen erheblicher Beschwerden im Sinne der gewählten Positionsnummer und des gewählten Rahmensatzes wird im Übrigen nicht in Abrede gestellt. Eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens im Sinne einer Zuordnung zum oberen Rahmensatz der Positionsnummer 07.08.01 („30 – 40 %: Mit ausgeprägten Komplikationen, rezidivierenden Ileuserscheinungen oder erheblichen Komplikationen durch Organverlagerungen“) ist allerdings auf Grundlage der vorliegenden Befunde, denen keine Hinweise auf aktuell bestehende höhergradige Schmerzzustände oder maßgebliche Stuhlproblematiken zu entnehmen sind, daher nicht begründbar. Der in diesem Zusammenhang im Rahmen der Stellungnahme vom 20.06.2022 erstmals vorgelegte gynäkologische Arztbrief vom 05.07.2021 – dieser unterliegt im Übrigen der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb er im gegenständlichen Beschwerdeverfahren schon aus diesem Grund ansich nicht zu berücksichtigen wäre –, in dem eine Rezidivbelastungsinkontinenz und ein komplexes Schmerzsyndrom bei Zustand nach multiplen Beckenboden und abdominellen Operationen diagnostiziert werden, wäre – selbst bei hypothetischer Berücksichtigung – mangels Aktualität nicht dazu geeignet ein aktuell bestehendes höhergradiges Schmerzsyndrom zu belegen, da sich die Beschwerdeführerin im November 2021 erneut einer Operation unterzog, in der eine aufwändige Narbenlösung sowie eine Injektion zur Therapie der Rezidiv- und Mischinkontinenz durchgeführt wurde, wie sich aus dem vorliegenden Befund einer näher genannten Klinik vom 22.11.2021 ergibt. Darüber hinaus verabsäumte es die Beschwerdeführerin auch, ihr Vorbringen in Bezug auf die in ihrer Stellungnahme vom 20.06.2022 beschriebene „Grube“ im Bauchraum, welche zu Stuhlproblemen (und in weiterer Folge wohl auch zu Ileuserscheinungen) führen würde, durch entsprechende belegende Befunde zu untermauern. In Gesamtschau ist es der Beschwerdeführerin sohin nicht gelungen, die Einschätzung der beigezogenen Gutachterin zu entkräften.

Das als „Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke“ bezeichnete Leiden 4 der Beschwerdeführerin wurde seitens der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ebenfalls nachvollziehbar und rechtsrichtig dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Kniegelenke betrifft. Diese Zuordnung erweist sich im Hinblick auf die im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 vor allem im Bereich des linken Kniegelenkes objektivierten geringgradigen funktionellen Einschränkungen

der Beweglichkeit („Kniegelenk links: berührungsempfindlich, sonst unauffällig ... Aktive Beweglichkeit: ... Knie rechts 0/0/140, links aktiv 0/0/100“) als rechtsrichtig und ist dem festgestellten Funktionsdefizit der Beschwerdeführerin damit ausreichend hoch Rechnung getragen. Eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung des gegenständlichen Leidenszustandes ist nicht durch entsprechende Befunde belegt, zumal sich sämtliche vorliegenden medizinischen Unterlagen betreffend die Kniegelenke jeweils auf Zeitpunkte vor der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 beziehen; eine umfangreiche orthopädische Statuserhebung ist den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden nicht zu entnehmen. Die von der Beschwerdeführerin im Verfahren erhobenen Einwendungen, dass das gegenständliche Leiden aufgrund der vorliegenden Bewegungseinschränkungen sowie der Quadrizepsenthesiopathie höher einzustufen sei, gehen sohin vor dem Hintergrund des im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektivierten lediglich geringgradigen Funktionsdefizites im Bereich der Kniegelenke ins Leere.

Die von der beigezogenen Gutachterin vorgenommene Zuordnung des Leidens 5 („Anpassungsstörung, depressive Störung“) eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche depressive Störungen – Dysthymie – leichten Grades betrifft, ist unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich das Leiden unter medikamentöser Therapie stabil erweist, ebenfalls nicht zu beanstanden. Insofern im Rahmen der Stellungnahme vom 20.06.2022 ausgeführt wird, dass das Leiden 4 – gemeint ist wohl das Leiden 5, „Anpassungsstörung, depressive Störung“, welches im Gutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 03.05.2022 als Leiden 4 bezeichnet wurde, – aufgrund der sich gegenseitig beeinflussenden Problematik mit den Verwachsungsbeschwerden höher einzustufen sei, so erscheint es zwar durchaus nachvollziehbar, dass mit den unter dem Leiden 2 erfassten Beschwerden bzw. Schmerzen auch eine psychische Belastung einhergeht – die daher auch (unter der Leidensposition 5) erfasst wurde –, eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens im Sinne einer Zuordnung zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 („30 %: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert“) erweist sich allerdings aktuell als nicht möglich, zumal das Vorliegen von sozialen Rückzugstendenzen weder befundbelegt ist, noch von Seiten der vertretenen Beschwerdeführerin behauptet wurde.

In Bezug auf das Leiden 9 der Beschwerdeführerin, „Verlust des linken Ovars“, welches seitens der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin gemäß der Positionsnummer 08.03.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche den Verlust eines Ovars betrifft, eingeschätzt und nach dem fixen Richtsatz mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. bewertet wurde, ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Antragstellung ausführte, dass beide Ovarien entfernt worden seien. Dies erweist sich vor allem auch durch den vorgelegten Sonographie-Befund des Abdomens vom 01.02.2022 bestätigt, in welchem ein Status-post nach bilateraler Ovariectomie beschrieben wird. Da die Beschwerdeführerin aber das 65. Lebensjahr bereits vollendet hat, wäre die bilaterale Ovariectomie gemäß der Positionsnummer 08.03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche den Verlust beider Ovarien nach dem 65. Lebensjahr betrifft, einzuschätzen und nach dem fixen Richtsatz von ebenfalls 10 v.H. zu bewerten, weshalb sich dadurch für die Beschwerdeführerin keine Änderung ergeben würde, zumal selbst bei einer hypothetischen Einschätzung nach der Positionsnummer 08.03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Verlust beider Ovarien bis zum 65. Lebensjahr) eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung dieser Funktionsbeeinträchtigung mit den anderen festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung im gegenständlichen Fall nicht ersichtlich wäre. In Bezug auf das Leiden 9 der Beschwerdeführerin, „Verlust des linken Ovars“, welches seitens der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin gemäß der Positionsnummer 08.03.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche den Verlust eines Ovars betrifft, eingeschätzt und nach dem fixen Richtsatz mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. bewertet wurde, ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Antragstellung ausführte, dass beide Ovarien entfernt worden seien. Dies erweist sich vor allem auch durch den vorgelegten Sonographie-Befund des Abdomens vom 01.02.2022 bestätigt, in welchem ein Status-post nach bilateraler Ovariectomie beschrieben wird. Da die Beschwerdeführerin aber das 65. Lebensjahr bereits vollendet hat, wäre die bilaterale Ovariectomie gemäß der Positionsnummer 08.03.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche den Verlust beider Ovarien nach dem 65. Lebensjahr betrifft, einzuschätzen und nach dem fixen Richtsatz von ebenfalls 10 v.H. zu bewerten, weshalb sich

dadurch für die Beschwerdeführerin keine Änderung ergeben würde, zumal selbst bei einer hypothetischen Einschätzung nach der Positionsnummer 08.03.05 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Verlust beider Ovarien bis zum 65. Lebensjahr) eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung dieser Funktionsbeeinträchtigung mit den anderen festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung im gegenständlichen Fall nicht ersichtlich wäre.

Auch das weitere unter der Leidensposition 11 eingeordnete Leiden der Beschwerdeführerin, „Small fiber Polyneuropathie im Bereich der unteren Extremitäten“, wurde von der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin korrekt und nachvollziehbar dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche Polyneuropathien mit sensiblen und motorischen Ausfällen leichten Grades betrifft. Die Zuordnung erweist sich unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 objektivierten Sensibilitätsstörungen ohne relevantes motorisches Defizit als nicht zu beanstanden. Insoweit die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beschwerde eine bestehende Gangunsicherheit mit sich ereignenden Stürzen einwendet, so ist diesbezüglich auf das im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 27.01.2021 festgestellte Gangbild („Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist geringgradig links hinkend. Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt“) ohne maßgebliche Gangunsicherheit bzw. Gangbildbeeinträchtigung zu verweisen. Eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ist auch anhand der vorgelegten Befunde nicht objektivierbar. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf den Befund einer näher genannten Klinik vom 29.04.2021 hinweist, in dem im Rahmen der Anamnese von rezidivierenden Stürzen berichtet wird, so beruhen diese Angaben offenkundig (lediglich) auf den subjektiven Ausführungen der Beschwerdeführerin und können daher nicht der objektiven Befundlage zugrunde gelegt werden. Schließlich konnte auch im Zuge der im sozialgerichtlichen Verfahren zur Beurteilung des Pflegebedarfs der Beschwerdeführerin am 21.05.2021 durchgeführten Untersuchung (nervenfachärztliches Gutachten vom 21.05.2021) keine maßgebliche Gangunsicherheit festgestellt werden. So erschien die Beschwerdeführerin zu dieser Untersuchung ebenfalls selbständig und frei gehend. Beim Hinausgehen aus dem Ordinationsraum nutze sie zwar einen Trolley als Stütze, dem erhobenen Befund können jedoch keine objektivierten Hinweise hinsichtlich einer bestehenden Gangunsicherheit entnommen werden; im Rahmen der durchgeführten Nervenleitgeschwindigkeitsmessung zeigten sich vielmehr keine Zeichen einer Polyneuropathie. Eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens erweist sich sohin vor dem Hintergrund der vorliegenden Befunde und der Untersuchungsergebnisse aktuell als nicht möglich.

Das im Gutachten vom 31.01.2021 vormals als „Carpaltunnelsyndrom links“ bezeichnete Leiden 11 wurde seitens der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin unter Berücksichtigung des im Rahmen der Stellungnahme vom 09.03.2021 vorgelegten elektroneurodiagnostischen Befundes vom 02.10.2019 nunmehr als „Carpaltunnelsyndrom beidseits“ unter der Position 12 bezeichnet und wiederum zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.05.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche Lähmungen des Nervus medianus betrifft. Diese Einschätzung wurde in weiterer Folge seitens der vertretenen Beschwerdeführerin auch nicht mehr beanstandet.

Schließlich ordnete die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin auch das Leiden 13, „Nierensteine“ - unter Mitberücksichtigung des Zustandes nach Inkontinenzoperation - zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 08.01.04 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche chronische Entzündungen und Steinbildungen im Bereich der ableitenden Harnwege und Nieren betrifft. Diese Zuordnung wurde seitens der vertretenen Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens nicht bestritten. Hinsichtlich der befundbelegten Rezidivinkontinenz unterzog sich die Beschwerdeführerin darüber hinaus im November 2021 einer Operation, weitere – zeitlich nach dieser Operation datierte – Befunde wurden nicht in Vorlage gebracht. Ein maßgebliches Rezidiv bzw. eine aktuell bestehende Harninkontinenz ist sohin anhand der vorliegenden Befunde nicht belegt.

Auch die Einordnung der Leiden 2 („Zustand nach Netzhautzentralvenenthrombose rechts, epiretinale Membran rechts, geringe Linsentrübungen links, Verminderung der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,4 mit Gesichtsfeldausfall,

Sehverminderung links auf 0,7“), 6 („Diabetes mellitus“), 7 („Koronare Herzkrankheit“), 8 („Verlust der Gebärmutter“) und 10 („Morbus Hashimoto“) erfolgte rechtsrichtig nach den entsprechenden Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung und ist nicht zu beanstanden. Die Zuordnungen wurden im Übrigen von der vertretenen Beschwerdeführerin im gesamten Verfahren nicht bestritten und es wurden auch keine abweichenden – dem Gutachtensergebnis im Hinblick auf die vorgenommene Einstufung widersprechenden – Befunde vorgelegt.

Insoweit die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 09.03.2021 ausführt, dass sie an einer Demenz mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen leide, so sind dem die Ausführungen der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihren Gutachten vom 31.01.2021 bzw. vom 08.07.2021 entgegenzuhalten, wonach eine fortgeschrittene Demenz nicht durch aktuelle Befunde belegt sei und auch in der Begutachtungssituation nicht objektiviert werden habe können. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden und wurden auch seitens der vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten.

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Verfahren eingewendeten Kopfschmerzen ist anzumerken, dass auch in diesem Zusammenhang keine aktuellen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen vorliegen und daher einer Einschätzung im Rahmen der Anlage zur Einschätzungsverordnung aktuell nicht zugänglich sind.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass auch die Feststellung der beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem Gutachten vom 28.02.2022, dass (lediglich) der – bislang nicht ausreichend bestätigte - Verdacht einer chronisch venösen Insuffizienz kein behinderungsrelevantes Leiden darstelle, nicht zu beanstanden ist. Diese Ausführungen wurden von Seiten der vertretenen Beschwerdeführerin ebenfalls nicht substantiiert bestritten.

Schließlich ist in Bezug auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde, dass sie an einer beidseitigen Coxarthrose, einem Beckenschiefstand und einer beidseitigen Schulterschädigung leide, vorab zunächst darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex 02 der Anlage der Einschätzungsverordnung („Muskel-, Skelett- und Bindegeweßsystem, Haltungs- und Bewegungsapparat“) nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen relevant sind. So wird in den vorliegenden Befunden, insbesondere auch in den in der Beschwerde bezeichneten Befunden (dem Röntgen-Befund vom 27.10.2020 und dem ärztlichen Befundbericht näher genannter Fachärzte für Orthopädie vom 04.05.2020), zwar ein Beckenschiefstand bei geringer homogener Coxarthrose beidseits sowie ein incipiente Omarthrose beschrieben, daraus resultierende einstufigsrelevante Funktionsdefizite konnten im Rahmen der nachfolgenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 27.01.2021 allerdings nicht festgestellt werden („Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: ... Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar. ... Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar. Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Hocken ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. ... Aktive Beweglichkeit: Hüften frei“); im Rahmen des erhobenen Fachstatus konnte – trotz der zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegenden radiologischen Veränderungen – weder ein maßgebliches Funktionsdefizit im Bereich der Schultern und der Hüften noch ein maßgeblicher Beckenschiefstand festgestellt werden. Eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung ist auch anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen, welche keine umfassende orthopädische Statuserhebung beinhalten, nicht belegt. Zwar wird im vorgelegten nervenfachärztlichen Gutachten vom 21.05.2021 eine Einschränkung des Nacken- und Schürzengriffes beschrieben („Nackengriff rechts vollständig möglich, links nicht vollständig möglich, Schürzengriff beidseits nicht vollständig möglich.“), dem Gutachten liegt allerdings keine vollständige orthopädische Untersuchung zugrunde, weshalb das Gutachten auch keinen ausreichenden Aufschluss über allfällige Bewegungseinschränkungen im Bereich der Schultern gibt. Auch der im Rahmen der Stellungnahme vom 25.03.2022 vorgelegte (radiologische) MR-Befund der Hüften vom 19.03.2022 ist nicht dazu geeignet eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung des Leidenszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne einer fortschreitenden tatsächlichen Einschränkung der Funktionen ausreichend

darzutun. Im Übrigen aber wurde den festgestellten Funktionseinschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates durch die Einstufung der Leiden 1 („degenerative Wirbelsäulenveränderungen“) und 4 („Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke“) Rechnung getragen.

Die gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sehen. Die im Verfahren beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt, dass die übrigen Leiden hingegen zu keiner weiteren Erhöhung führen, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt. Die vertretene Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen in ihrer Beschwerde bzw. ihren Stellungnahmen auch nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten. Trotz der vielfältigen Leiden der Beschwerdeführerin konnte sohin kein höherer Grad der Behinderung festgestellt werden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde aus diesem Grund zutreffend mit 40 v.H. angenommen. Die gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sehen. Die im Verfahren beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches Zusatzleiden vorliegt, dass die übrigen Leiden hingegen zu keiner weiteren Erhöhung führen, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt. Die vertretene Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen in ihrer Beschwerde bzw. ihren Stellungnahmen auch nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten. Trotz der vielfältigen Leiden der Beschwerdeführerin konnte sohin kein höherer Grad der Behinderung festgestellt werden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde aus diesem Grund zutreffend mit 40 v.H. angenommen.

Die beigezogenen sachverständigen Gutachterinnen aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin setzten sich in ihren, im Verfahren vor der belangten Behörde eingeholten Gutachten auch nachvollziehbar mit sämtlichen von der Beschwerdeführerin vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen auseinander und kamen zu dem Ergebnis, dass eine höhere Einschätzung der gegenständlich objektivierten Leidenszustände der Beschwerdeführerin aktuell nicht möglich ist.

In Bezug auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht im Rahmen der Stellungnahme vom 20.06.2022 der Beschwerde nachgereichten Befunde ist weiters anzumerken, dass diese der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu berücksichtigen sind. Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieser nachgereichten Unterlagen ist aus diesen keine geänderte Beurteilung abzuleiten: Insbesondere sind dem vorgelegten allgemeinmedizinischen Arztbrief vom 03.02.2022 im Hinblick auf den bereits im Gutachten vom 03.05.2022 berücksichtigten CT-Befund des Abdomens vom 08.02.2022, in dem der Verdacht auf ein kleinstes Hämangiom im apikalen rechten Leberlappen beschrieben wird, keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Der weiters vorgelegte Arztbrief vom 05.07.2021 erweist sich – wie oben bereits ausgeführt – aufgrund der nachfolgend stattgefunden habenden Operation als nicht ausreichend aktuell. Den vorgelegten Honorarnoten ist schließlich kein klinisches Substrat zu entnehmen. In Bezug auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht im Rahmen der Stellungnahme vom 20.06.2022 der Beschwerde nachgereichten Befunde ist weiters anzumerken, dass diese der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu berücksichtigen sind. Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieser nachgereichten Unterlagen ist aus diesen keine geänderte Beurteilung

abzuleiten: Insbesondere sind dem vorgelegten allgemeinmedizinischen Arztbrief vom 03.02.2022 im Hinblick auf den bereits im Gutachten vom 03.05.2022 berücksichtigten CT-Befund des Abdomens vom 08.02.2022, in dem der Verdacht auf ein kleinstes Hämangiom im apikalen rechten Leberlappen beschrieben wird, keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Der weiters vorgelegte Arztbrief vom 05.07.2021 erweist sich – wie oben bereits ausgeführt – aufgrund der nachfolgend stattgefunden habenden Operation als nicht ausreichend aktuell. Den vorgelegten Honorarnoten ist schließlich kein klinisches Substrat zu entnehmen.

Auf Grundlage der von der Beschwerdeführerin im Verfahren vorgelegten Unterlagen und den persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Der Beschwerde und den Stellungnahmen wurden daher im Ergebnis keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Die vertretene Beschwerdeführerin ist daher den gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerde und den Stellungnahmen wurden daher im Ergebnis keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Die vertretene Beschwerdeführerin ist daher den gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.05.2022, basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde vom 12.04.2022 und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 03.05.2022, welche die zuvor eingeholten Gutachten bzw. Gesamtbeurteilungen derselben Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.02.2022, vom 19.10.2021 (diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde vom 07.09.2021 und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 18.10.2021), vom 12.07.2021 (diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde vom 11.06.2021 und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 08.07.2021) sowie vom 31.01.2021 im Wesentlichen bestätigt. Diese medizinischen Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

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.

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

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

...

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

(2) Ein Bescheid ist 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.(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat 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.(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat 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.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes,BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.“

§ 3 der Einschätzungsverordnung lautet:Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung lautet:

„Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

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

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet

ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn, - sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,, - zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigen Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung die Gesamtbeurteilung der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.05.2022, basierend auf den diversen von der belangten Behörde eingeholten, oben dargestellten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 40 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswürdigen Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung die Gesamtbeurteilung der dem Verfahren beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 18.05.2022, basierend auf den diversen von der belangten Behörde eingeholten, oben dargestellten Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Augenheilkunde und der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 40 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sehen. Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 30 auf 40 v.H. hinausgehende – weitere entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sehen.

Die vertretene Beschwerdeführerin ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und sie hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keinerlei (im Lichte der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG zulässige) Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden. Die vertretene Beschwerdeführerin ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und sie hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keinerlei (im

Lichte der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG zulässige) Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

Die der Beschwerde mit Stellungnahme vom 20.06.2022 nachgereichten medizinischen Unterlagen unterliegen, wie bereits oben ausgeführt, der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Allerdings wäre auch aus diesen – bei deren hypothetischer Berücksichtigung – keine abweichende rechtliche Beurteilung ableitbar. Die der Beschwerde mit Stellungnahme vom 20.06.2022 nachgereichten medizinischen Unterlagen unterliegen, wie bereits oben ausgeführt, der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG, wonach in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen. Allerdings wäre auch aus diesen – bei deren hypothetischer Berücksichtigung – keine abweichende rechtliche Beurteilung ableitbar.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Orthopädie, der Chirurgie, der Urologie, der Neurologie/Psychiatrie, der Inneren Medizin und der Augenheilkunde nicht Folge zu geben, zumal bereits eine Vilezahl an medizinischen Sachverständigengutachten eingeholt wurde und diese der Entscheidung zu Grunde gelegt werden.

In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden im Zusammenhang mit der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten einer bestimmten Fachrichtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes vergleiche VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114).

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

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, 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. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, 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.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung – trotz in der Beschwerde gestellten Antrages – nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung – trotz in der Beschwerde gestellten Antrages – nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W207.2255118.1.00

Im RIS seit

19.08.2022

Zuletzt aktualisiert am

19.08.2022

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at