

TE Bvwg Erkenntnis 2022/7/5 W135 2254190-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 05.07.2022

Entscheidungsdatum

05.07.2022

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

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 § 43 heute
 2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994
-
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

,

W135 2254190-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.03.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 25.03.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Grad der Behinderung beträgt weiterhin 60 v.H.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen weiterhin vor.

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 ist seit 11.11.2020 Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem ausgewiesenen Grad der Behinderung von 60 von Hundert (v.H.) und den Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert“ und „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“.

Am 03.11.2021 brachte die Beschwerdeführerin den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein. Begründend führte sie an, ihr Gehvermögen habe sich sehr verschlechtert, weiters sei ihr im September wegen Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern ein Herzschrittmacher eingesetzt worden. Nach Aufforderung der belangten Behörde reichte die Beschwerdeführerin einen Patientenbrief der Klinik XXXX vom 03.09.2021, einen Arztbrief eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 04.11.2021, einen Elektroneurodiagnostischen Befund vom 12.11.2021 und eine Computertomographie des Neurocraniums vom 15.11.2021 nach. Am 03.11.2021 brachte die Beschwerdeführerin den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein. Begründend führte sie an, ihr Gehvermögen habe sich sehr verschlechtert, weiters sei ihr im September wegen Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern ein Herzschrittmacher eingesetzt worden. Nach Aufforderung der belangten Behörde reichte die Beschwerdeführerin einen Patientenbrief der Klinik römisch 40 vom 03.09.2021, einen Arztbrief eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 04.11.2021, einen Elektroneurodiagnostischen Befund vom 12.11.2021 und eine Computertomographie des Neurocraniums vom 15.11.2021 nach.

Zur Feststellung des Grades der Behinderung holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin ein, welches am 17.02.2022, nach einer persönlichen Begutachtung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022, erstattet wurde. Die Sachverständige hält darin wie folgt fest:

„Anamnese:

Antragsleiden: Herzschrittmacher, Gehverschlechterung

Siehe auch VGA vom 04.11.2020

Hörstörung beidseits 50%

Degenerative und posttraumatische Veränderungen der Wirbelsäule, Verplattung der HWS 40%

Gleichgewichtsstörungen 20%

Hashimoto-Thyreoiditis 10%

Sehminderung beidseits 10%

Bluthochdruck 10%

Gesamt-GdB 60%

Derzeitige Beschwerden:

Meine Gehbehinderung hat sich verschlechtert. Ich habe das Gefühl wie betrunken zu gehen, muss mich ständig rechts und links abstützen. Freihändig traue ich mich gar nicht mehr gehen. Der Schwindel ist es allerdings nicht. Warum das so ist weiß man nicht. Ärzte haben nichts gefunden obwohl ich komplett durchgecheckt worden bin

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Restex, Lixiana, Concor COR, Codiovan, Lasilacton, Pramipexol, Diovan, Thyrex

Sozialanamnese:

Verwitwet, eine Tochter, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr XXXX Dr römisch 40

Facharzt fu?r Psychiatrie und Neurologie vom 04.11.2021

Bei der Pat. besteht ein Zustand nach OP einer Kompression im Bereich der HWS 2001.

Wegen eines Restless legs Sydroms erhalte die Pat. Pramipexol.

Im organoneurologischen Status:

HN: frei, VA, FNV: o.B.; an den UE: PSR gesteigert, ASR abgeschwächt; Hypästhesie distal bds. angegeben; Vibrationsempfinden distal reduziert, der Gang ist breitbeinig, unsicher, ataktisch.

Ich habe zur weiteren Abklärung der Gangstörung eine Schädel-MR Untersuchung veranlasst, weiters zum Ausschluß einer Neuropathie NLG N. peronäus, N. tibialis und N. suralis bds.

Ich empfehle probeweise Restex abends.

Kontrolle mit Befunden erbeten.

NLG vom 12.11.2021

Der Befund spricht für eine Schädigung des N. suralis links und eine geringgradige Schädigung des N. peronäus beidseits, links vor rechts

Klinik XXXX vom 03.09.2021 Klinik römisch 40 vom 03.09.2021

Aufnahmegrund:

Geplante Aufnahme zur VVI-PM-Implantation am 01.09.2021 im AKH.

Anamnese: Restless-Legs-Syndrom, Morbus Meniere vor 40 Jahren, St.p. Leberabszess, radikuläres Schmerzsyndrom bei Discusprolaps L4/L5, Discusprotrusion L2/L3 ohne Nervenwurzelangiehung, Coxarthrose bds. (Hu?ft-TEP re. geplant), altersbedingte Maculadegeneration, Hashimoto Thyreoiditis, Divertikulose, Karpaltunnelsyndrom, Autoimmungastritis, St.p. TE 1953, St.p. Curettage 1971.

Kardiale Anamnese: Latente kardiale Dekompensation, Linksventrikelhypertrophie, TachyBrady-Syndrom, VH-Flimmern

Mitgebrachte Verordnungsplan Dr Andrea XXXX Arzt für Allgemeinmedizin vom 14.2.2022 Mitgebrachte Verordnungsplan Dr Andrea römisch 40 Arzt für Allgemeinmedizin vom 14.2.2022

Dauerdiagnosen: Restless-Leg-Syndrom, Coxarthrose beidseits, linksventrikel Hypertrophie, Hypertonie, Leberabszess, HWS-Verplattung. 2002 Hashimoto, Cholecystitis, Asthma bronchiale, VVI Implantation. 1.9.2021 latente kardiale dekompensation Vorhofflimmern

Dauerdiagnosen: Restless-Leg-Syndrom, Coxarthrose beidseits, linksventrikel Hypertrophie, Hypertonie, Leberabszess, HWS-Verplattung. 2002 Hashimoto, Cholecystitis, Asthma bronchiale, VVI Implantation. 1.9.2021 latente kardiale dekompensation Vorhofflimmern,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 162,00 cm Gewicht: 77,00 kg Blutdruck: -/-

Klinischer Status – Fachstatus:

83 Jahre

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Hautbild bland

Caput: Visus: mit Bille korrigiert Hörvermögen trotz Hörgeräte eingeschränkt

Thorax. Symmetrisch, elastisch, PM links pectoral

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nacken und Schürzengriff bds möglich, Faustschluss und Spitzgriff bds möglich. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich.

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand, sowie Einbeinstand bds. mit Abstützen gut durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft nicht vermindert, freier Beweglichkeit in Hüftgelenken und Kniegelenken, keine Ödeme, Varikosis,

Wirbelsäule: FB Kniehöhe

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen zu 2/3 eingeschränkt

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit Rollator, oder Gehstock: sicheres Gangbild

Freies Gehen: Gangunsicherheit objektivierbar

Status Psychicus:

Klar, orientiert

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

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 5/Kolonne 4 - im unteren Rahmensatz, da links nur eine knapp hochgradige Hörstörung vorliegt

12.02.01

50

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen der Wirbelsäule, Verplattung der HWS

Oberer Rahmensatz, da anhaltende Beschwerden im Bereich von Hals- und Lendenwirbelsäule bei mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne radikuläres Defizit.

02.01.02

40

3

Latente kardiale Dekompensation, VH-Flimmern

unterer Rahmensatz, da mittels Schrittmacherimplantation und Medikation kompensiert

05.02.01

30

4

Gleichgewichtsstörungen

2 Stufen unter dem oberen Rahmensatz, da leichte Gangunsicherheit

12.03.01

20

5

Bluthochdruck

Fixer Richtsatz

05.01.01

10

6

Hashimoto-Thyreoiditis

Unterer Rahmensatz, da medikamentös gut einstellbar.

09.01.01

10

7

Sehminderung beidseits, Visus beidseits 0,7

Tabelle Zeile 2 Kolonne 2

Fixer Richtsatzwert

11.02.01

10

8

Polyneuropathie, Restless-Legs-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da geringgradig

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des führenden Leidens wird durch die übrigen Leiden um eine Stufe erhöht, da diese teilweise wesentliche, zusätzliche Funktionsstörungen darstellen. Die weiteren Leiden erhöhen nicht weiter, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 3+8. Gleichbleiben der übrigen Leiden

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung des Gesamt-GdB

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Nicht geprüft

Die / Der Untersuchte

?

?

?

ist überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

?

?

?

ist blind (entsprechend Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist Orthesenträgerin oder Orthesenträger

?

?

?

ist hochgradig sehbehindert (entspr. Bundespflegegeldgesetz)

?

?

?

ist gehörlos

?

?

?

ist schwer hörbehindert

?

?

?

ist taubblind

?

?

?

ist Epileptikerin oder Epileptiker

?

?

?

ist Trägerin oder Träger eines Cochlea-Implantates

?

?

?

Bedarf einer Begleitperson

?

??

?

ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

?

?

?

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

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

Keine. Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränkten. Kurze Wegstrecken von etwa 300/400 m können allein zurückgelegt werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie-Sprunggelenke annähernd frei beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine höhergradigen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert. Die Verwendung eines Gehstockes ist zweckmäßig, steigert dadurch die vermehrte Sicherheit der Gehleistung und erschwert die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht im hohem Maß. Die behinderungsbedingte Notwendigkeit eines Rollators konnte anlässlich der ho. Begutachtung durch die relevanten Funktionseinschränkungen nicht objektiviert werden

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

Keine

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

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

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

???

?

Erkrankungen des Verdauungssystems

Begründung:

Mit Schreiben vom 17.02.2022 brachte die belangte Behörde der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis, wonach weiterhin ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. bestehe. Der Beschwerdeführerin wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Mit dem Schreiben wurde das Sachverständigengutachten vom 17.02.2022 übermittelt. Die Beschwerdeführerin gab keine Stellungnahme ab.

Mit angefochtenem Bescheid vom 25.03.2022 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab und stellte weiterhin einen Grad der Behinderung in Höhe von 60 v.H. fest. Es würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert“, „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ vorliegen. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin weiterhin 60 v. H. betrage. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin neuerlich das ärztliche Gutachten vom 17.02.2022 übermittelt. Mit angefochtenem Bescheid vom 25.03.2022 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ab und stellte weiterhin einen Grad der Behinderung in Höhe von 60 v.H. fest. Es würden die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist schwer hörbehindert“, „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ und „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ vorliegen. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin weiterhin 60 v. H. betrage. Der Beschwerdeführerin sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin neuerlich das ärztliche Gutachten vom 17.02.2022 übermittelt.

Mit Schreiben vom 16.04.2022 erhob die Beschwerdeführerin gegen diesen Bescheid fristgerecht Beschwerde. Darin wird vorgebracht, insbesondere die Einstufung der Herzschwäche mit dem unteren Rahmensatz und die Einschätzung ihrer Mobilität sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund ihrer Herzschwäche leide die Beschwerdeführerin an Atemnot und müsse alle paar Meter stehen bleiben. Im Sachverständigengutachten werde ihr Gang als breitbeinig, ataktisch und unsicher beschrieben, der Achillessehnenreflex als abgeschwächt. Die Beschwerdeführerin könne nur langsam mit dem Rollator gehen. Ihr sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und das Zurücklegen von Wegstrecken von 300 bis 400 Metern definitiv nicht möglich, alle notwendigen Wege lege sie mit dem Taxi zurück. Die Beschwerdeführerin ersuche daher um Neufestsetzung des Grades der Behinderung. Der Beschwerde wurden keine medizinischen Beweismittel angeschlossen.

Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 21.04.2022 zur Entscheidung vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Die Beschwerdeführerin brachte am 03.11.2021 den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung beim Sozialministeriumservice ein.

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor:

1. Hörstörung beidseits
2. Degenerative und posttraumatische Veränderungen der Wirbelsäule, Verplattung der HWS
3. Latente kardiale Dekompensation, VH-Flimmern
4. Gleichgewichtsstörungen
5. Bluthochdruck
6. Hashimoto-Thyroiditis
7. Sehminderung beidseits, Visus beidseits 0,7
8. Polyneuropathie, Restless-Legs-Syndrom

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass der Beschwerdeführerin basieren auf dem Akteninhalt, insbesondere dem darin einliegenden Datenstamblatt.

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin ergibt sich aus einem aktuellen Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf das durch die belangte Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.02.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022, welches in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurde.

Darin wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft. In die Beurteilung der Sachverständigen sind sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Beweismittel eingeflossen.

Betreffend die Leiden 1., 2. und 4.-7. ergibt sich keine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten vom 08.11.2020. Neu hinzugekommen sind nunmehr die Leiden 3. und 8., welche jedoch mangels ungünstigem Zusammenwirken bzw. der zu geringen funktionellen Relevanz keine Auswirkungen auf den Gesamtgrad der Behinderung haben.

Als führendes Leiden wurde die „Hörstörung beidseits“ korrekt der Position 12.02.01 (Einschränkungen des Hörvermögens, Tabelle Zeile 5/ Kolonne 4) der Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 50 v.H. zugeordnet, da links nur eine knapp hochgradige Hörstörung vorliegt.

Betreffend Leiden 2. „Degenerative und posttraumatische Veränderungen der Wirbelsäule, Verplattung der HWS“ nahm die Sachverständige ordnungsgemäß eine Zuordnung zur Position 02.01.02 (Wirbelsäule – Funktionseinschränkungen mittleren Grades) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 40 v.H. vor. Dies wurde nachvollziehbar mit anhaltenden Beschwerden im Bereich von Hals- und Lendenwirbelsäule bei mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne radikuläres Defizit begründet.

Als Leiden 3. neu hinzugekommen ist eine „Latente kardiale Dekompensation, VH-Flimmern“ unter der Position 05.02.01 (Herz und Kreislauf – Herzmuskelerkrankungen leichter Ausprägung), welches mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft wurde, da es mittels Schrittmacherimplantation und Medikation kompensiert ist.

Die „Gleichgewichtsstörungen“ sind als Leiden 4. unter der Position 12.03.01 (Ohren und Gleichgewichtsorgane – Leichte bis mittelgradige Gleichgewichtsstörungen) zwei Stufen unter dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft, da eine leichte Gangunsicherheit besteht.

Das Leiden 5. ist „Bluthochdruck“ und unter der Position 05.01.01 (Hypertonie – leichte Hypertonie) mit dem fixen Richtsatz von 10 v.H. eingestuft.

Als Leiden 6. ordnete die Sachverständige „Hashimoto-Thyreoiditis“ der Position 09.01.01 (Endokrines System – Schilddrüsenerkrankungen – Endokrine Störungen leichten Grades) zu und wählte den unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H., da es sich um ein medikamentös gut einstellbares Leiden handelt.

Die „Sehminderung beidseits, Visus beidseits 0,7“ ist der Position 11.02.01 (Augen und Augenanhangsgebilde – Sehstörungen – Störungen des zentralen Sehens) mit dem fixen Richtsatz der Tabelle Zeile 2, Kolonne 2 und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. zugeordnet.

Als weiteres neu hinzugekommenes Leiden 8. ist „Polyneuropathie, Restless legs Syndrom“ von der Sachverständigen mit der Position 04.06.01 (Polyneuropathien und Polyneuritiden – Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades) mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt, da es nur geringgradig ausgeprägt ist.

Insoweit die Beschwerdeführerin die Einstufung des Herzleidens mit dem unteren Rahmensatz beanstandet und vorbringt, alle paar Meter wegen Atemnot stehen bleiben zu müssen, ist festzuhalten, dass in der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022 keine Dyspnoe feststellbar war. Auch im vorgelegten Patientenbrief der Klinik XXXX vom 03.09.2021 wird eine Eupnoe diagnostiziert. Der Beschwerdeführerin wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt, darüber hinaus wird das Herzleiden medikamentös behandelt. Durch diese Interventionen zeigt sich das Leiden kompensiert. Eine höhere Einstufung konnte weder durch die vorgelegten Befunde noch durch die Stuserhebung im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektiviert werden. Insoweit die Beschwerdeführerin die Einstufung des Herzleidens mit dem unteren Rahmensatz beanstandet und vorbringt, alle paar Meter wegen Atemnot stehen bleiben zu müssen, ist festzuhalten, dass in der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022 keine Dyspnoe feststellbar war. Auch im vorgelegten Patientenbrief der Klinik römisch 40 vom 03.09.2021 wird eine Eupnoe diagnostiziert. Der Beschwerdeführerin wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt, darüber hinaus wird das Herzleiden medikamentös behandelt. Durch diese Interventionen zeigt sich das Leiden kompensiert. Eine höhere Einstufung konnte weder durch die vorgelegten Befunde noch durch die Stuserhebung im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektiviert werden.

Die Beschwerdeführerin gab an, ihre Gehbehinderung habe sich verschlechtert und sie traue sich nicht mehr, freihändig zu gehen. Die Gründe dafür sind noch unklar, der bestehende Schwindel als Ursache sei jedoch ausgeschlossen worden. Die Beschwerdeführerin ist mit einem Rollator oder einem Gehstock unterwegs. Mit diesen Hilfsmitteln zeigte sich das Gangbild bei der Untersuchung am 15.02.2022 sicher. Mit Abstützen waren Zehenspitzen- und Fersenstand sowie Einbeinstand gut durchführbar. Beim freien Gehen war eine Gangunsicherheit objektivierbar. Diese Gangunsicherheit ist im Gutachten unter dem Leiden mit der laufenden Nummer 4. berücksichtigt. Der in der Beschwerde zitierte neurologische Befund vom 04.11.2021, in dem das Gangbild als breitbeinig, unsicher und ataktisch beschrieben wurde, floss ebenfalls in die Beurteilung der Sachverständigen mit ein. Insoweit die Beschwerdeführerin die Auswirkungen ihrer eingeschränkten Mobilität auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bezieht, ist festzuhalten, dass sich die gegenständliche Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 25.03.2022 richtet, mit dem der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen wurde. Die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist daher nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens.

Die Beschwerdeführerin legte im Rahmen der Beschwerde keine medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden, auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin basierenden Sachverständigengutachtens vom 17.02.2022. Dieses wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

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

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

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

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

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

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

Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

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

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

Gemäß § 46 BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.Gemäß Paragraph 46, BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, lautet auszugsweise:

„BehinderungDie Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,„ lautet auszugsweise: „Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.Paragraph 2, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere

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

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

(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.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor: Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

02.01 Wirbelsäule

02.01.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, radiologische Veränderungen, andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika, Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

[...]

04 Nervensystem

[...]

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 – 40 %

[...]

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

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

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

[...]

05.02 Herzmuskelerkrankungen

05.02.01 Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung 30 – 40 %

30 %: Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerde

40 %: Deutliche Belastungsdyspnoe

[...]

09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig.

Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzlich psychische Funktionseinschränkung vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 03 einzuschätzen.

09.01 Endokrine Störung

Endokrine Organe sondern ihr Sekret (Hormone) nach innen, direkt ins Blut ab. Funktionell zu unterscheiden sind Über- und Unterfunktionen, die abhängig vom Ausmaß und Wirkmechanismus in den einzelnen Organsystemen zu komplexen funktionellen Einschränkungen führen. Sie werden durch ein Überangebot oder einen Mangel an Hormonen ausgelöst. Sind diese Symptome in typischer Weise kombiniert, spricht man von Syndromen

Die Steuerung der Hormonabgabe (endokrine Sekretion) erfolgt durch aktivierende und hemmende (neuro)sekretorische Überträgerstoffe.

Das Ausmaß der meist komplexen, mehrere Organsysteme betreffenden Erkrankung und demnach die Höhe des Grades der Behinderung, wird von der Wirkung auf die Endorgane und der möglichen medikamentösen Behandlung (hormonelle Substitution bzw. Inhibition) bestimmt.

Die häufigste endokrine Erkrankung – Diabetes mellitus – wird unter 09.02 hinsichtlich Einschätzungs- und Abgrenzungskriterien im Detail abgebildet.

Die Funktionseinschränkungen aller anderen endokrinen Drüsen (wie beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen, Adrenogenitales Syndrom, Kleinwuchs, Nebennieren- und Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysenerkrankungen, Pankreaserkrankungen und hormonelle Störungen der Sexualorgane) wären entsprechend der Funktionseinschränkungen und Therapiemöglichkeiten einzuschätzen. „

09.01.01 Endokrine Störungen leichten Grades 10 - 40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten

10 – 20%:

Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar.

Keine bis geringste Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist sehr gut. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitestgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt

30 – 40%:

Medikamentöse Substitution/Inhibition gut einstellbar.

Geringe Entgleisungswahrscheinlichkeit. Subjektive Wahrnehmbarkeit bei beginnender medikamentöser Überdosierung/Unterdosierung der Substitutions-, Inhibitionstherapie ist gut bis mäßig. Die Erkrankung ist weitgehend stabil, Alltagsleben ist weitgehend ungehindert möglich, Freizeitgestaltung ist gering eingeschränkt

[...]

11.02 Sehstörungen

Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörung erklärt.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

11.02.01 Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur) nach Tabelle

Seh-schärfe

1 – 0,8

0,6 – 0,7

$\frac{3}{4}$ – $\frac{2}{3}$

0,5

$\frac{1}{2}$

0,3

$\frac{1}{30}$, $\frac{1}{3}$

0,2

0,16

$\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{80}$, $\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{8}$

0,1

1/10

0,05

1/20

GdB

in %

1 – 0,8

0

0

10

10

20

20

20

30

30

0,6 – 07

$\frac{3}{4}$ – $\frac{2}{3}$

0

10

20

20

30

30

30

40

40

0,5

$\frac{1}{2}$

10

20

30

30

30

40

40

40

40

0,3

1/30,3, 1/3

10

20

30

40

40

50

50

50

60

0,2

20

30

30

40

50

50

60

60

70

0,16

$1/6 - 1/80, 16, 1/6 - 1/8$

20

30

40

50

50

60

70

70

80

0,1

$1/10$

20

30

40

50

60

70

70

80

80

0,05

1/20

30

40

40

50

60

70

80

90

90

GdB

in %

30

40

40

60

70

80

80

90

100

Bei Erkrankung des Auges (Glaukom, Netzhauterkrankungen) hängt der GdB vor allem vom Ausmaß der Sehbehinderung (Sehschärfe, Gesichtsfeld) ab. Darüberhinausgehende GdB- Werte kommen nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende Behinderungen vorliegen.

Nach Hornhauttransplantationen richtet sich der GdB allein nach dem Sehvermögen.

Linsenverlust eins Auges und Korrektur durch intraokulare Kunstlinse oder

Kontaktlinse ist nach der Tabelle Sehschärfe ohne zusätzliche Anhebung des GdB einzuschätzen.

Ausfall des Farbsinns bedingt keine Einschätzung

Einschränkung der Dunkeladaptation (Nachtblindheit) oder des Dämmerungssehens bedingt keine Einschätzung.

Bei Kombinationen von Störungen des zentralen Sehens (Verminderung der Sehschärfe) und maßgeblichen Gesichtsfeldausfällen, kann wegen der ausgeprägten

wechselseitigen Leidensbeeinflussung eine Addition des GdB der einzelnen Einschätzungen vorgenommen werden, wenn es in Hinblick auf das Gesamtbild der Behinderung gerechtfertigt erscheint.

Bei Sehstörungen mit ausgeprägtem Nystagmus (Horizontal-, Pendelnystagmus)

ist bei der Prüfung der Sehschärfe nur der Visus der innerhalb einer Sekunde erreicht wird, für die Beurteilung heranzuziehen.

Bei ZNS-bedingten Sehstörungen, welche nicht den vorgegebenen Positionen zuzuordnen sind, sind in Hinblick auf das Gesamtbild der Sehbehinderung

neuroophthalmologische Untersuchungsbefunde miteinzubeziehen und entsprechend der Behinderung mittels Analogposition einzuschätzen

...

12 Ohren und Gleichgewichtsorgane

12.02 Hörorgan

12.02.01 Einschränkungen des Hörvermögens nach Tabelle

Die Prüfung des Hörvermögens ist ohne Hörhilfe am besser hörenden Ohr durchzuführen.

Neben der groben Prüfung der Hörweite für Umgangssprache und der Einbeziehung vorliegender Audiogramme in die Beurteilung ist die Hörprüfung nach der orientierenden Tabelle für Allgemeinmediziner durchzuführen.

Bei der fachärztlichen Beurteilung ist der prozentuelle Hörverlust (beiliegenden Tabellen) aus den Ergebnissen des Tonschwellenaudiogramms bzw. Sprachaudiogramms für die Beurteilung heranzuziehen.

Hörbedingte Sprachstörungen erhöhten den Wert um 10 % und bei Stummheit um 20 %.

...

Kriterium ist das besser hörende Ohr.

Ermittlung des GdB entsprechend dem Hörverlust in Prozent (beide Ohren) ◦

[...]“

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.02.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022, zugrunde gelegt und wurde darin der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 60 v.H. eingeschätzt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 17.02.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15.02.2022, zugrunde gelegt und wurde darin der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 60 v.H. eingeschätzt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 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, weiterhin erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 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, weiterhin erfüllt.

Die Beschwerde zielt allerdings auf einen höheren Grad der Behinderung als 60 v.H. ab. Aktuell ist aber kein höherer Grad der Behinderung als 60 v.H. objektiviert.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

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

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

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

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und dem eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten, welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wird und von der Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnte. Überdies hat die Beschwerdeführerin die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht beantragt. 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. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und dem eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten, welches vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wird und von der Beschwerdeführerin nicht entkräftet werden konnte. Überdies hat die Beschwerdeführerin die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht beantragt. 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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W135.2254190.1.00

Im RIS seit

11.08.2022

Zuletzt aktualisiert am

11.08.2022

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at