

TE Bvwg Erkenntnis 2022/7/5 W135 2254961-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 05.07.2022

Entscheidungsdatum

05.07.2022

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

,

W135 2254961-1/5E

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 Niederösterreich, vom 01.04.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, 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 Niederösterreich, vom 01.04.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin stellte bereits in den Jahren 2018 und 2019 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich (im Folgenden: belangte Behörde), Anträge auf die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass, welche jeweils abgewiesen wurden. Zuletzt wurden mit Sachverständigengutachten vom 13.12.2019 die Funktionseinschränkungen „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“, „Vorhofflimmern“, „Bluthochdruck“ und „Sehminderung rechts 0,8 und links 0,6 mit Korrektur“ mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Am 30.12.2021 beantragte die Beschwerdeführerin die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b

Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) bei der belangten Behörde, welcher entsprechend einem Hinweis auf dem Antragsformular zutreffend als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Als Gesundheitsschädigungen gab die Beschwerdeführerin „Brüche Zehen, Finger, Beine“ und „Brüche 4. Halswirbel, Nase 2 x“ an. Sie schloss dem Antrag ein Konvolut an medizinischen Befunden an. Am 30.12.2021 beantragte die Beschwerdeführerin die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis) bei der belangten Behörde, welcher entsprechend einem Hinweis auf dem Antragsformular zutreffend als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bzw. auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass gewertet wurde. Als Gesundheitsschädigungen gab die Beschwerdeführerin „Brüche Zehen, Finger, Beine“ und „Brüche 4. Halswirbel, Nase 2 x“ an. Sie schloss dem Antrag ein Konvolut an medizinischen Befunden an.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.02.2022 ein, in welchem – nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.02.2022 – Folgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Siehe auch VGA vom 5.12.2019 eingestuft mit 40 % GdB bei degenerativen Veränderungen in der Wirbelsäule, in beiden Schultergelenken und Zustand nach Speichenbruch links und Schienbeinkopfbruch rechts sowie Großzehenbruch rechts und Kleinzehenbruch links mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades, Schwindelsymptomatik, Vorhofflimmern, Bluthochdruck und Sehinderung rechts und links 0,6 mit Korrektur.

Verweis auch auf Stellungnahme vom 10.1.2020 wegen Nichtzuerkennung der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass.

Frau XXXX beantragt die Ausstellung eines Behindertenpasses mit Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" Frau römisch 40 beantragt die Ausstellung eines Behindertenpasses mit Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel"

Zwischenzeitlich neu erfasst: beginnende axonal- demyelinisierende Polyneuropathie, Geringgradiger Hallux valgus interphalangeus rechts. Hammerzehe 1 1+11 1 beidseits sowie IV rechts Zwischenzeitlich neu erfasst: beginnende axonal- demyelinisierende Polyneuropathie, Geringgradiger Hallux valgus interphalangeus rechts. Hammerzehe 1 1+11 1 beidseits sowie römisch vier rechts

Derzeitige Beschwerden:

Die Fußsohlen sind taub, ich gehe wie auf Watte, mache nun wieder eine Kontrolle am 9. März bei der Neurologin, habe scheinbar im letzten Jahr die Kontrolle vergessen. Habe nun furchtbare schmerzen in der linken Pobacke, muss das Bein dann aus dem Auto wegspreizen beim Aussteigen, beim Hausarzt habe ich noch keinen Termin bekommen, habe diese Beschwerden erst seit ein paar Wochen, Wärme tut mir gut, ich will ja nur wissen ob das mit den Fußsohlen zusammenhängt, wenn nicht dann ist es ja der Ischias und dann wird das ja wieder. Turne jeden Tag mit "Philipp". Versuche so lange wie möglich unabhängig zu sein, habe ja eigenes Auto, kann den Einkauf nicht tragen

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Liste Dr. XXXX 16.2.2022: Liste Dr. römisch 40 16.2.2022:

Desloratadin März- September, Marcoumar, Neurobion 3 mg 1x1, Nomexor 5mg 1 x 1/4 wird lt. Patientin je nach Bedarf eigenständig dosiert, Novalgin n. Bed., Oleovit Orthopädische Hilfsmittel: orthopädische Schuheinlagen (helfen nicht !)

Sozialanamnese:

Frau XXXX ist verwitwet, lebt alleine, kein Pflegegeldbezug, anamnestisch Pflegestufe befristete 2016 Frau römisch 40 ist verwitwet, lebt alleine, kein Pflegegeldbezug, anamnestisch Pflegestufe befristete 2016

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorfußröntgen beidseits, Röntgen am Holzplatz Neunkirchen, vom 10.9.2021:

Mäßige Arthrosezeichen der beiden Großzehengrundgelenke mit periartikulären Weichteilverkalkungen.

Geringgradiger Hallux valgus interphalangeus rechts.

Hammerzehe 1 1+1 1 1 beidseits sowie IV rechts. Hammerzehe 1 1+1 1 1 beidseits sowie römisch vier rechts.

Sonst unauffällige altersentsprechendes Vorfußskelett beidseits.

Bericht Ambulatorium für Physiotherapie, Neunkirchen vom 16.8.2021:

Die Patientin ist seit 2017 rez. in Physikalischer Therapie

(aktuell Heilmassage, Mooranwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie mittels Galvanisation, Med. Aufbautraining) in unserem Ambulatorium unter folgender Diagnose:

Bursitis troch. sin., Omarthrose li, Gonarthralgie sin. an, Osteosynthese radii dist. sin. 2016, PNP St.p. Frakt. Grosszehe re 2020, Osteopenie

Vertigo mit Sturzneigung, OAK mittels Marcoumar (VHF)

Mitgebrachte Befunde:

RÖ Hüfte li: Fibroostosen loco typico

Nlg 24.6.20: gemischt axonal demyelinisierende Neuropathie UE

Befundbericht Dr. XXXX , FÄ für Neurologie, vom 24.6.2020 Befundbericht Dr. römisch 40 , FÄ für Neurologie, vom 24.6.2020:

Anamnese:

beklagt Taubheit der Vorfüße, Gangunsicherheit, zuletzt gestolpert und Nasenbein gebrochen passager stechende Kopfschmerzen links temporal

CCT: Als auffälliger Befund zeigen sich ausgeprägte symmetrisch angeordnete periventrikuläre

Marklagerhyperdensitäten im Sinne einer Leukaraiose. Ansonsten altersentsprechend unauffälliger Befund, insbesondere kein Hinweis für rezente ischämische Infarktareale oder eine intracraniale Blutung.

klinisch neurolog. Status:

HWS frei bewegl. kein Meningismus HNAP frei.

Hirnnerven I-XII o.B.

OE: Trophik, Tonus norm, AHV kein Absinken, FNV zielsicher, MER stgl.p Kraft allseits KG 5,

Feinmotilität ungestört

UE: Trophik, Tonus norm, Positionsversuch: kein Absinken, Knie Hacke Versuch zielsicher,

Muskeleigenreflexe stgl. untermittellebhaft, Kraft allseits Kraftgrad 5, Babinski negativ, Lasèque negativ,

Sensibilität: Taubheit der Vorfüße, Pallanästhesie bds.

Stand sicher, Gangbild unauffällig

Romberg: Unsicherheit bei Augenschluss

Kognition/Orientierung OB, Ductus unauffällig, keine prod. Symptome, STI euthym, im pos. affizierbar, keine

Ängste, gelegentlich Schlafstörungen

ENG der UE: es lässt sich eine beginnende axonal-demyelinisierende Polyneuropathie nachweisen Diagnose:

Gangunsicherheit bei incip. Polyneuropathie, Leukaraiose

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Mittelgroße normgewichtige Patientin in gutem AZ kommt erstmals zur Untersuchung in meine Ordination

Ernährungszustand:

normal

Größe: 160,00 cm Gewicht: 65,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig, HNO- Bereich frei, Sehen und Hören normal,

Thorax symmetrisch* Cor normal konfiguriert, HA arrh., normfrequent, mittellaut und rein, Pulmo klinisch unauffällig, Abdomen weich, kein DS, keine Defense oder Resistenz, Hepar und Lien nicht tastbar, OE: Faustschluss seitengleich und kräftig (KG 5), Schürzen- und Nackengriff bds. ungehindert, WS: gerade, kein Klopfeschmerz, Nierenlager bds. frei, UE: Hüft- und Kniegelenke in allen Ebenen frei beweglich, Vorfüße kühl aber Fußpulse bds. gut tastbar, an der 3. Zehe beidseits wird ein Zehenschutz getragen, geringer Hallux valgus beidseits, Hammerzehen (2 u. 3) bds., neurologischer Status: Lasegue bds. negativ, MER unauffällig, Zehen- und Fersenstand nur mit anhalten kurz möglich,

Gesamtmobilität – Gangbild:

Normalschrittig, sicher und frei

Status Psychicus:

Stimmung und Antrieb unauffällig, weitschweifige Logorrhoe, Patientin bewußtseinsklar und gut orientiert, Duktus kohärent

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 Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Unterer Rahmensatz, ohne maßgebliche Alltagseinschränkung bei fehlendem maßgeblichem Funktionsdefizit und ohne Dauertherapie, Zustand nach Speichenbruch links und

Schienbeinkopfbruch rechts sowie Großzehenbruch rechts,

Kleinzehenbruch links, Hallux valgus und Hammerzehen beidseits mitberücksichtigt

02.02.02

30

2

Chronisches Vorhofflimmern

Unterer Rahmensatz, Dauerantikoagulationstherapie aber ohne Einschränkung der Herzfunktion, anamnestisch im VGA unter Leiden 2 erfasste Schwindelsymptomatik. mitberücksichtigt

05.02.01

30

3

Hypertonie, Leichte Hypertonie

Fixer Rahmensatz, unter milder Monotherapie stabil

05.01.01

10

4

Beginnende axonal- demyelinisierende Polyneuropathie beider Beine

Unterer Rahmensatz, bei Taubheitsgefühl im Vorfußbereich, aber ohne Mobilitätseinschränkung

04.06.01

10

5

Sehminderung rechts und links mit Korrektur Tab.: S1/Z2, analog VGA

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht um 1 Stufe da schwerwiegend. Leiden 3,4, und 5 erhöhen bei geringer funktioneller Relevanz nicht

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Beginnende Polyneuropathie unter Leiden 4 neu erfasst. Hallux valgus beidseits und Hammerzehen neu erfasst und im Grundleiden mitberücksichtigt, Leiden 2, 3 und 4 aus VGA unverändert und nun unter Leiden 2,3 und 5 geführt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Insgesamt gegenüber dem VGA unter Berücksichtigung der oben angeführten gesundheitlichen Änderungen unveränderter Gesamtzustand daher gleichbleibender 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?

Unter Berücksichtigung der körperlichen Defizite ist es trotzdem möglich, eine kurze Wegstrecke und ein paar Stiegen selbständig zu bewältigen, da ausreichend Kraft und Beweglichkeit in beiden Beinen zu verzeichnen ist. Daher ist ein sicheres Ein- und Aussteigen ohne Verwendung von Hilfsmittel möglich. Auch sind die Beweglichkeit und Greiffunktion zum Festhalten in beiden Armen nicht wesentlich beeinträchtigt, sodass die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar und der sichere Transport gewährleistet sind. Eine maßgebliche kardiorespiratorische Leistungseinschränkung liegt bei normfrequentem Vorhofflimmern nicht vor. Das Tragen schwerer Lasten kann durch die Verwendung eines Einkaufs-Trolleys umgangen werden. Im Bedarfsfall ist auch die Unterstützung durch eine Gehhilfe (Stock) zulässig.

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

Nein

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

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

?

?

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

?

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

?

?

?

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

GdB: 30 v.H.

..."

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 25.02.2022 wurde der Beschwerdeführerin das eingeholte Sachverständigengutachten übermittelt und ihr die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Die Beschwerdeführerin gab keine Stellungnahme ab.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 01.04.2022 stellte die belangte Behörde fest, dass die Beschwerdeführerin mit

einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 30.12.2021 abzuweisen sei. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. 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. Anmerkend wurde festgehalten, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen über die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin nochmals das ärztliche Sachverständigengutachten vom 23.02.2022 übermittelt. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 01.04.2022 stellte die belangte Behörde fest, dass die Beschwerdeführerin mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 30.12.2021 abzuweisen sei. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. 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. Anmerkend wurde festgehalten, dass über den Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO nicht abgesprochen werde, da die grundsätzlichen Voraussetzungen über die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden. Mit dem Bescheid wurde der Beschwerdeführerin nochmals das ärztliche Sachverständigengutachten vom 23.02.2022 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 06.05.2022 rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin führte sie aus, seit der erstmaligen Antragsstellung und der Feststellung des Grades der Behinderung von 40 v.H. seien vier Jahre vergangen, mittlerweile sei sie 85 Jahre alt. Die inzwischen erlittenen „kleineren“ Brüche ohne Operationen, die aber auch behindern würden, seien bei den weiteren Untersuchungen nicht berücksichtigt worden. In der Zwischenzeit sei als weiteres Leiden Polyneuropathie hinzugekommen, was für ihren Schwindel beim Gehen verantwortlich sei und sie immer wieder stürzen lasse. Durch mangelnde Unternehmungen infolge der Pandemie habe sie trotz täglichem Turnen an Muskelkraft verloren und sei jetzt noch unsicherer beim Gehen. In diesem Zusammenhang würden auch die gebrochene, schief stehende große Zehe und die dadurch stärker ausgeprägten Hammerzehen rechts stehen. Trotz dreifacher Impfung sei die Beschwerdeführer im März 2022 an Corona erkrankt und habe sich bis jetzt nicht richtig erholt. Sie habe immer wieder Schleimbeutelentzündungen und zuletzt eine starke und schmerzhaft Schwellung an der Achillessehne. Die Beschwerdeführerin ist regelmäßig in Physiotherapie, sei sehr vorsichtig beim Gehen mit Stöcken und benötige ihr Auto für Arztbesuche und zum Einkaufen. Am 01.04.2022 habe sie sich den linken Ringfinger gebrochen und vier Wochen lang einen Gips getragen. Ihr Allgemeinzustand hänge sehr vom Wetter ab. Wärme tue ihren im Laufe der Jahre gebrochenen Gelenken gut. Die Beschwerdeführerin bemühe sich sehr, selbständig zu bleiben, brauche dafür aber ihr Auto und die Erlaubnis zur Benützung der Behindertenparkplätze. Der Beschwerde wurden keine medizinischen Befunde angeschlossen.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 16.05.2022 zur Entscheidung vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

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

Bei der Beschwerdeführerin liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates
2. Chronisches Vorhofflimmern
3. Leichte Hypertonie
4. Beginnende axonal-demyelinisierende Polyneuropathie beider Beine
5. Sehinderung rechts 0,8 und links 0,6 mit Korrektur

Leiden 2 erhöht den Grad der Behinderung um eine Stufe, da es sich um ein schwerwiegendes Leiden handelt. Leiden 3, 4 und 5 erhöhen bei geringer funktioneller Relevanz nicht.

Der Grad der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Behinderung beträgt somit 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.02.2022, welches in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurde. Darin wurden unter Heranziehung der – in den rechtlichen Ausführungen in den wesentlichen Teilen zitierten – Einschätzungsverordnung und deren Anlage die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Funktionseinschränkungen ordnungsgemäß eingeschätzt und dabei stimmen die von der Sachverständigen gewählten Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze mit den diesbezüglichen Kriterien überein. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Das Gutachten basiert auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.02.2022 und sind in die Beurteilung der Sachverständigen sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Beweismittel eingeflossen.

Betreffend das Hauptleiden „Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates“ nahm die Sachverständige eine korrekte Zuordnung zur Position 02.02.02 (Muskel – Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades) vor und wählte nachvollziehbar den unteren Rahmensatz von 30 v.H. Die dazu angeführten Parameter lauten: „Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität“. Die Sachverständige begründete die Einstufung damit, dass sich das Leiden ohne eine maßgebliche Alltagseinschränkung und bei fehlendem maßgeblichem Funktionsdefizit sowie ohne Dauertherapie präsentiere. Der Zustand nach Speichenbruch links, Schienbeinkopfbruch rechts, Großzehenbruch rechts, Kleinzehenbruch links, Hallux valgus und Hammerzehen beidseits sind dabei mitberücksichtigt. Die seit der letzten Untersuchung im Jahr 2019 erlittenen weiteren Brüche sind daher – anders als in der Beschwerde vorgebracht – durchaus in die Beurteilung eingeflossen. Das Gangbild der Beschwerdeführerin zeigte sich in der persönlichen Untersuchung am 22.02.2022 normalschrittig, sicher und frei. Die Gelenke der oberen und unteren Extremitäten waren ebenfalls frei beweglich. Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen, welche für eine höhere Einschätzung des Leidens mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. notwendig wären, konnten somit nicht objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin ist zwar seit mehreren Jahren wiederholt in physikalischer Therapie, jedoch zeigt sich kein Hinweis darauf, dass die Krankheitsaktivität therapeutisch schwer beeinflussbar wäre, weshalb eine andere, höhere Einstufung des Leidens nicht möglich ist.

Das Leiden 2. „Chronisches Vorhofflimmern“ wurde von der Sachverständigen unter der Position 05.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Herz und Kreislauf – Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung) mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt (die dazu angeführten Parameter lauten: „Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerde“). Die Sachverständige begründete dies damit, dass zwar eine Dauerantikoagulationstherapie durchgeführt wird, jedoch keine Einschränkung der Herzfunktion besteht. Die Schwindelsymptomatik ist in diesem Leiden mitberücksichtigt. Die Beschwerdeführerin beanstandete die Einstufung dieses Leidens nicht.

Das Leiden 3. ist „Bluthochdruck“ und unter der Position 05.01.01 (Hypertonie – leichte Hypertonie) mit dem fixen Richtsatz von 10 v.H. eingestuft.

Im Vergleich zu den Vorgutachten aus den Jahren 2018 und 2019 ist nunmehr erstmals die „Beginnende axonal-demyelinisierende Polyneuropathie beider Beine“ als Leiden 4. unter der Position 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Polyneuropathien und Polyneuritiden – Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades) mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft, da zwar ein Taubheitsgefühl im

Vorfußbereich besteht, jedoch keine Mobilitätseinschränkung vorliegt. In der persönlichen Untersuchung zeigte sich das Gangbild der Beschwerdeführerin – wie bereits zuvor ausgeführt – normalschrittig, sicher und frei. Der in der Beschwerde beschriebene Schwindel wurde unter dem Leiden 2. mitberücksichtigt. Größere motorische Ausfälle, welche eine höhere Einstufung des Leidens bewirken würden, liegen nicht vor.

Die Sehminderung rechts 0,8 und links 0,6 mit Korrektur ist als Leiden 5. dem Vorgutachten folgend nach der Tabelle Spalte 1 Zeile 2 unter der Positionsnummer 11.02.01 eingestuft und erreicht keinen Grad der Behinderung.

Aufgrund der Schwere des Leidens 2. erhöht sich der Gesamtgrad der Behinderung um eine Stufe auf 40 v.H. Eine höhere Einstufung ist aufgrund der geringen funktionellen Relevanz der übrigen Leiden nicht gerechtfertigt. Im Vergleich zu den Vorgutachten aus dem Jahr 2018 und 2019 ergibt sich daher – trotz der inzwischen erlittenen kleineren Knochenbrüche und der beginnenden Polyneuropathie – keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

Das Beschwerdevorbringen, wonach die Beschwerdeführerin sich seit einer Corona-Infektion im März 2022 noch nicht erholt habe, ist nicht befundmäßig belegt und können etwaige Langzeitfolgen der Erkrankung daher nicht berücksichtigt werden. Dasselbe gilt für die in der Beschwerde vorgebrachten rezidivierenden Schleimbeutelentzündungen, den Bruch des linken Ringfingers und Schmerzen in der Achillessehne.

Insoweit die Beschwerdeführerin die Auswirkungen ihrer eingeschränkten Mobilität auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bezieht und die persönliche Notwendigkeit der Benützung ihres Autos hervorhebt, ist festzuhalten, dass sich die gegenständliche Beschwerde gegen den Bescheid der belangten Behörde vom 01.04.2022 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 23.02.2022. 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 begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß 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 vorliegt 3. 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.

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 (§ 45 Abs. 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 (Paragraph 45, Absatz 2,).

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: Die 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:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem Haltungs- und Bewegungsapparat 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

[...]

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

[...]

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

02.02.03 Mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades 50 – 70%

50 %:

Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Notwendigkeit einer über mindestens 6 Monate andauernden Therapie

70 %:

Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen mit maßgeblichen Einschränkungen im Alltag, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Gehbehinderung

02.02.04 Mit funktionellen Auswirkungen schweren Grades 80 – 100 %

Irreversible Funktionseinschränkungen mehrerer großer Gelenke mit entsprechender Mobilitätseinschränkung, hochgradige Progredienz

[...]

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

[...]

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

...[...]"

Wie oben unter Punkt 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 23.02.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.02.2022, zugrunde gelegt und wurde darin der bei der Beschwerdeführerin vorliegende Grad der Behinderung in Anwendung der Einschätzungsverordnung nachvollziehbar und schlüssig mit 40 v.H. eingeschätzt. Darin werden unter anderem die Gefühlsstörungen der Beschwerdeführerin im Vorfußbereich, die Brüche mehrerer Knochen, Hallux valgus und Hammerzehen korrekt mit den genannten Positionsnummern eingestuft. Es zeigten sich in der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22.02.2022 keine maßgeblichen Funktionsdefizite des Stütz- und Bewegungsapparates und der Extremitäten und keine maßgebliche Einschränkung der Mobilität der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, welcher das Bundesverwaltungsgericht folgt, unzutreffend oder unschlüssig wären. Sie legte im Rahmen der Beschwerde auch keine medizinischen Befunde vor. Es ist daher davon auszugehen, dass der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt 40 v.H. beträgt.

Die Beschwerde war daher mit der Maßgabe als unbegründet abzuweisen, dass ein Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. vorliegt.

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.

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 von der belangten Behörde 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 von der belangten Behörde 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 Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W135.2254961.1.00

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