

TE Bvwg Erkenntnis 2016/9/20 W207 2017162-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.09.2016

Entscheidungsdatum

20.09.2016

Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 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. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W207 2017162-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.11.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.11.2014, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

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

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin stellte am 20.05.2014 einen mit 29.04.2014 datierten Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien (seit 01.06.2014 Kurztitel: Sozialministeriumservice; im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet), dem sie u.a. einen Auszug aus dem Zentralen Melderegister, aus dem sich ein Hauptwohnsitz der Beschwerdeführerin im österreichischen Bundesgebiet ergibt, sowie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen beilegte. Ein Antrag auf Vornahme von allfälligen Zusatzeintragungen wurde im Rahmen dieser Antragstellung nicht gestellt.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung in Auftrag. Im auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 16.07.2014 basierenden medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.07.2014 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt, dies auf Grundlage folgender Funktionseinschränkungen und Ausführungen, hier in den wesentlichen Teilen verkürzt wiedergegeben:

".....

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd, Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Chronische Polyarthrit Wahl dieser Position da Dauertherapie erforderlich. Unterer Rahmensatz, da mäßige entzündliche Aktivität bei Befall der Fingergrundgelenke.

02.02.02

30%

2

Depressive Störung Wahl dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige Psychotherapie und fachärztliche Behandlung bei langjähriger Anamnese. Berücksichtigt werden die Essensstörung und die Somatisierungstendenz.

03.06.01

30%

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz, da zwar mäßiggradige degenerative Veränderungen radiologisch festgestellt wurden, jedoch gute Beweglichkeit in allen Etagen vorliegt.

02.01.01

20%

4

M. Raynaud 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vor allem in der kalten Jahreszeit Beschwerden mit mäßigen Funktionseinschränkungen.

g.Z.04.11.01

20%

5

Proktitis, Hämorrhoiden Oberer Rahmensatz, da intermittierend imperativer Stuhldrang.

g.Z.07.04.13

20%

6

Geringgradige Abnutzungserscheinungen rechtes Schultergelenk Wahl dieser Position, da Beweglichkeit über die Horizontale möglich.

02.06.01

10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H,

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da eine maßgebliche wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da keine maßgebliche wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung bzw. keine relevante Zusatzbehinderung vorliegen.

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

....."

Mit Parteingehörsschreiben vom 16.09.2014 setzte die belangte Behörde die Beschwerdeführerin davon in Kenntnis, dass das ärztliche Sachverständigengutachten einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 v. H. ergeben habe. Die Voraussetzungen für die Ausstellung des Behindertenpasses lägen somit nicht vor. Es bestehe die Möglichkeit, eine schriftliche Stellungnahme einzubringen.

Mit Schreiben vom 02.10.2014 gab der Beschwerdeführerin, vertreten durch den KOBV, eine Stellungnahme ab, in der sie im Wesentlichen ausführte, bezugnehmend auf die als Leiden 6 unter der Positionsnummer 02.06.01 festgestellten geringgradigen Abnutzungserscheinungen des rechten Schultergelenkes müsse festgestellt werden, dass es sich bei den Abnutzungserscheinungen des Schultergelenks um das linke Schultergelenk handle. Zudem sei die Bewertung mit 10 % nicht ausreichend, da das linke Schultergelenk eine Elevation bis max. 90° zulasse. Weiters liege auch eine Einschränkung der Außen- und Innenrotation vor. Zu Leiden 5, Positionsnummer 07.04.13, sei auszuführen, dass es sich hierbei um eine chronische Proktitis handle, weshalb auch hier die Einschätzung von 20 % nicht ausreichend sei. Die Leiden Arthrose III, Osteochondrose, Morbus Scheuermann, Spondylose sowie Carpaltunnelsyndrom seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Zu Leiden 2, Positionsnummer 03.06.01, werde vorgebracht, dass es sich hierbei um eine depressive Störung handle, welche zu einem instabilen Zustand der Antragstellerin führe, und daher der Grad der Behinderung 40 % betrage. Zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, wonach auch die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund der Behinderung" nicht vorliege, werde ausgeführt, dass die Antragstellerin an einer Autoimmunerkrankung leide, welche sich durch eine Proktitis äußere und dazu führe, dass die Antragstellerin des Öfteren am Tag ca. 2-3 Mal das WC aufsuchen müsse. Es handle sich hierbei um eine plötzlich auftretende Darmbeschwerde, welche nicht vorher sichtbar sei. Beigelegt wurde ein weiteres Konvolut an - teilweise bereits vorgelegten - medizinischen Unterlagen.

Die belangte Behörde ersuchte den bei ihr angesiedelten Ärztlichen Dienst um Stellungnahme zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin und den von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen.

Am 03.11.2014 erging - unter neuerlicher Darstellung der bereits im Sachverständigengutachten vom 17.07.2014 festgestellten (oben wiedergegebenen) Funktionseinschränkungen - ein als Stellungnahme bezeichnetes ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, die das Sachverständigengutachten vom 17.07.2014 erstattete hatte, folgenden Inhaltes:

"STELLUNGNAHME

Die AW, vertreten durch den KOBV, erklärt sich in Abl. 62, 63 mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden.

Eingewendet wird, dass folgende Erkrankungen nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigt worden seien:

Abnutzungserscheinungen linkes Schultergelenk mit Einschränkung der Außen- und Innenrotation, chronische Proktitis, Arthrose, Osteochondrose, M. Scheuermann, Spondylose, Carpaltunnelsyndrom, depressive Störung.

Die Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" läge vor, da wegen der Proktitis plötzlich auftretende Darmbeschwerden auftreten würden.

Folgende Befunde werden vorgelegt:

Abl. 65=5, Bericht Dr. XXXX , FA für Chirurgie vom 15.11.2010: Nod. häm. II bei incip. Rektumprolaps, mitteigradige chronische Proktitis. Abl. 65=5, Bericht Dr. römisch 40 , FA für Chirurgie vom 15.11.2010: Nod. häm. römisch zwei bei incip. Rektumprolaps, mitteigradige chronische Proktitis.

Abl. 66, Röntgen LWS vom 03.12.2013: mäßige Osteochondrose L3-S1

Abi. 67=33, Bericht Dr. XXXX , FA für Chirurgie vom 30.01.2014 Abi. 67=33, Bericht Dr. römisch 40 , FA für Chirurgie vom 30.01.2014:

chronische Fissur bei 6h,

Fissurektomie in LA.

Abl. 68,73 Bericht Dr. XXXX , FA für Innere Med. und Rheumatologie vom 06.04.2014: Diagnosenliste, Polyarthralgien mit Schmerzen im Bereich der kleinen Fingergelenke, Handgelenke und der Schultern rechts mehr als links., Seit 2010 in Therapie im KFJ-Spital. Rheumafaktor negativ, ANAs positiv. Aktive Synovitis MCP II und III, daher Therapie mit Resochin, Cortison. Abl. 68,73 Bericht Dr. römisch 40 , FA für Innere Med. und Rheumatologie vom 06.04.2014: Diagnosenliste, Polyarthralgien mit Schmerzen im Bereich der kleinen Fingergelenke, Handgelenke und der Schultern rechts mehr als links., Seit 2010 in Therapie im KFJ-Spital. Rheumafaktor negativ, ANAs positiv. Aktive Synovitis MCP römisch zwei und römisch drei, daher Therapie mit Resochin, Cortison.

Raynaudsyndrom, derzeit kein Hinweis für Kollagenose. Beschwerden rechte Schulter bei Zustand nach OP, Prolaps C6/C7.

Abl. 69=36, Bericht Dr. XXXX , Psychotherapeutin vom 01.04.2014 Abl. 69=36, Bericht Dr. römisch 40 , Psychotherapeutin vom 01.04.2014:

seit 12/2013 in Therapie, psychosomatische Erkrankungen, Erschöpfungssyndrom, rezidivierende depressive Erkrankung. seit 12 aus 2013, in Therapie, psychosomatische Erkrankungen, Erschöpfungssyndrom, rezidivierende depressive Erkrankung.

Abl. 70-72=49-51, Bericht XXXX vom 14.05.2014: posttraumatische Belastungsstörung, rez. depressive Störung, Somatisierungsstörung. Abl. 70-72=49-51, Bericht römisch 40 vom 14.05.2014: posttraumatische Belastungsstörung, rez. depressive Störung, Somatisierungsstörung.

Therapie: Cymbalta, Gabapentin, Trittico, Pantoloc, Resochin, Durogesic, Agaffin, Claversal, Vit B 12, Novalgin und Mexalen bei Bedarf.

Abl. 74, Bericht Dr. XXXX , FA für Psychiatrie und Neurologie vom 16.05.2014: endogene Depression, Therapie mit Cymbalta, Mirtazapin. Abl. 74, Bericht Dr. römisch 40 , FA für Psychiatrie und Neurologie vom 16.05.2014: endogene Depression, Therapie mit Cymbalta, Mirtazapin.

Abl. 75, MRT der LWS vom 20.08.2014: keine Änderung zu Befund von 10/2012, flache BS- Vorwölbung L5/S1, mögliche Tangierung S1 links. M. Scheuermann, Osteochondrosen. Abl. 75, MRT der LWS vom 20.08.2014: keine Änderung zu Befund von 10 aus 2012,, flache BS- Vorwölbung L5/S1, mögliche Tangierung S1 links. M. Scheuermann, Osteochondrosen.

Abl. 76, Bericht Dr. XXXX , FA für Innere Med. und Rheumatologie vom 04.09.2014: Spondylosis LWS, Raynaud Syndrom, S. p. AC-Arthroskopie, posttraumatische Belastungsstörung. Th. mit Cymbalta, Trittico, Novalgin. Abl. 76, Bericht Dr. römisch 40 , FA für Innere Med. und Rheumatologie vom 04.09.2014: Spondylosis LWS, Raynaud Syndrom, S. p. AC-Arthroskopie, posttraumatische Belastungsstörung. Th. mit Cymbalta, Trittico, Novalgin.

Stellungnahme:

Als Grundlage für die Beurteilung sind objektivierbare Funktionseinschränkungen heranzuziehen.

Dabei konnte am 16.07.2014 anhand einer eingehenden orthopädischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung festgestellt werden, dass vor allem im Bereich der Hände Schwellungen der MCP II und II beidseits sowie Heberden- und Bouchardsche Arthrosen vorliegen jeweils ohne wesentliche funktionelle Einschränkung, weiters Narbe nach Synovektomie des rechten AC-Gelenks mit Elevation bzw. Abduktion bis 90-110 °, geringgradige Einschränkung der Rotation bei freier Beweglichkeit der linken Schulter, weiteres Druckschmerzen am rechten Vorfuß. Dabei konnte am 16.07.2014 anhand einer eingehenden orthopädischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung festgestellt werden, dass vor allem im Bereich der Hände Schwellungen der MCP römisch zwei und römisch zwei beidseits sowie Heberden- und Bouchardsche Arthrosen vorliegen jeweils ohne wesentliche funktionelle Einschränkung, weiters Narbe nach Synovektomie des rechten AC-Gelenks mit Elevation bzw. Abduktion bis 90-110 °, geringgradige Einschränkung der Rotation bei freier Beweglichkeit der linken Schulter, weiteres Druckschmerzen am rechten Vorfuß.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen wurden richtsatzgemäß korrekt eingestuft.

Abnutzungserscheinungen bei Zustand nach OP liegen - wie mehrfach dokumentiert, siehe Abl. 21 - im Bereich der rechten Schulter vor. Das linke Schultergelenk war bei der Untersuchung unauffällig, es liegen auch keine Befunde über Beschwerden im Bereich der linken Schulter vor. Die Einstufung des Schulterleidens erfolgte richtsatzgemäß korrekt, ein Armheben über 90 ° ist möglich.

Die chronische Proktitis wurde richtsatzgemäß korrekt eingestuft, da keine Einschränkung des Allgemein- und Ernährungszustandes vorliegt.

Arthrosen, Osteochondrose, M. Scheuermann und Spondylose wurden in Leiden 3 entsprechend den vorliegenden geringgradigen Funktionseinschränkungen ohne sensomotorisches Defizit korrekt eingestuft.

Zustand nach Carpal tunnel syndrome - OP rechts ohne sensomotorisches Defizit erreicht keinen GdB.

Die depressive Störung, mehrfach fachärztlich bestätigt, wurde nach den Richtsätzen korrekt eingestuft, da unter Medikation stabil und sozial integriert.

Stellungnahme zu beantragter Zusatzeintragung der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel":

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich einschränken.

Kurze Wegstrecken können allein zurückgelegt werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke frei beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten frei beweglich sind, ein sicherer Transport ist gegeben.

Die wegen der Proktitis plötzlich auftretenden Darmbeschwerden stellen kein Hindernis für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Eine entsprechende Versorgung mit Inkontinenzeinlagen ist zumutbar und ausreichend sicher.

Die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen wurden in der Beurteilung berücksichtigt und bewertet, es wird daher an der getroffenen Einschätzung festgehalten."

Mit Bescheid vom 19.11.2014 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. Begründend wurde ausgeführt, dass mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Durchführung der beantragten Zusatzeintragung in der Behindertenpasses sei nicht möglich, da die rechtliche Grundlage dafür, nämlich der Behindertenpasses, nicht gegeben sei. Mit Bescheid vom 19.11.2014 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. Begründend wurde ausgeführt, dass mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Durchführung der beantragten Zusatzeintragung in der Behindertenpasses sei nicht möglich, da die rechtliche Grundlage dafür, nämlich der Behindertenpasses, nicht gegeben sei.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch den KOBV, mit Schreiben vom 05.01.2015

fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. In der Beschwerde wurde im Wesentlichen ausgeführt, die belangte Behörde habe den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da der Grad der Behinderung lediglich 40 % betrage. Ebenfalls sei die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund der Behinderung" in den Behindertenpasses abgewiesen worden. Dieser Bescheid sei rechtswidrig. Seitens des Sozialministeriumservice sei festgestellt worden, dass es sich bei den Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes um geringgradige handle. Dazu werde vorgebracht, dass eine maximale Elevation von 90° bestehe. Im Weiteren liege auch eine Einschränkung der Außen-und Innenrotation vor, weshalb in höherer Grad der Behinderung gegeben sei. Somit sei eine Funktionseinschränkung mittleren Grades gemäß Einschätzungsverordnung Positionsnummer 02.06.03 gegeben, welche mit bis zu 20 % bewertet werden könne. Weiters leide die Beschwerdeführerin unter Arthrose III, Osteochondrose, Morbus Scheuermann, Spondylose sowie Carpal-tunnelsyndrom. Genannte Leiden seien im Ermittlungsverfahren nicht hinreichend berücksichtigt worden. Aufgrund dieser Funktionseinschränkungen sei eine Einschätzung nach Positionsnummer 02.01.02 der Einschätzungsverordnung zu treffen. Es handle sich hierbei um mehrmals pro Woche auftretende Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit maßgeblichen radiologischen Veränderungen, welche eine dauerhafte Therapie nach sich ziehen würden. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin an einer Erkrankung des Immunsystems, die dazu führe, dass sie mehrmals am Tag das WC aufsuchen müsse. Ebenfalls werde vorgebracht, dass die bekannte depressive Störung der Beschwerdeführerin mit 30 % zu niedrig bewertet sei, da trotz Medikation soziale Beeinträchtigungen im Alltag der Beschwerdeführerin vorliegen würden. Beantragt wurde die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Neurologie/Psychiatrie, Innere Medizin sowie Orthopädie/Chirurgie.

Mit Begleitschreiben vom 12.10.2015 legte die Beschwerdeführerin einen Magnetresonanz-Befund der Lendenwirbelsäule eines näher genannten Diagnosezentrums vom 14.09.2015 vor sowie beantragte sie neuerlich die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie/Psychiatrie sowie Orthopädie/Chirurgie.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes wurde der Ärztliche Dienst der belangten Behörde um Erstellung eines Sachverständigengutachtens der Fachrichtung Neurologie/Psychiatrie mittels persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie eines zusammenfassenden allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin vorgelegten medizinischen Unterlagen ersucht.

In dem in der Folge auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 19.05.2016 erstatteten Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 wird Folgendes ausgeführt:

"Nervenfachärztliches- Sachverständigengutachten

VORGUTACHTEN:

Abl. 59 bzw. 82 das Gutachten vom 16.7.2014 mit einem ges. Grad der Behinderung von 40 v.H., diagnostisch bestand fachbezogen eine depressive Störung welche in der XXXX nebst einer posttraumatischen Belastungsstörung laut Abl. Abl. 59 bzw. 82 das Gutachten vom 16.7.2014 mit einem ges. Grad der Behinderung von 40 v.H., diagnostisch bestand fachbezogen eine depressive Störung welche in der römisch 40 nebst einer posttraumatischen Belastungsstörung laut Abl.

51 = 72 2014 stationär behandelt bzw. rehabilitiert wurde.

Befunde: Die BF war in psychiatrischer Behandlung bei Dr. XXXX siehe Befunde: Die BF war in psychiatrischer Behandlung bei Dr. römisch 40 siehe

Abl, 74 und 90 vom 16.5.2014 und vom 11.12.2014: die Fachärztin diagnostiziert eine endogene Depression sowie eine Somatisierungsstörung und behandelt im mit Cymbalta 60 mg 1-1-0.

NEUERE BEFUNDE:

Rehabilitation Gars am Kamp 8.7.2015 bis 19.8.2015: Posttraumatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung. Gebesserte Stimmungslage bei weiter reduzierter Belastbarkeit.

NLG 17.2.2015: incipientes Carpal-tunnelsyndrom rechts und geringes CTS links

SOZIALANAMNESE: Sie lebt mit ihrem Sohn, der die Berufsschule besucht. Sie lebt seit 1.1.2016 von ihrer Pension.

AKTUELLE BESCHWERDEN: Sie sei wegen der Depression weiter in Behandlung bei Dr. XXXX . Dort sei sie zuletzt vor einem Monat gewesen, Befunde würden dort nicht ausgestellt. AKTUELLE BESCHWERDEN: Sie sei wegen der Depression weiter in Behandlung bei Dr. römisch 40 . Dort sei sie zuletzt vor einem Monat gewesen, Befunde würden dort nicht ausgestellt.

Sie gehe in eine Psychotherapie in der Beethovengasse seit 2014, Frequenz derzeit seit 8/2015 monatlich Sie gehe in eine Psychotherapie in der Beethovengasse seit 2014, Frequenz derzeit seit 8 aus 2015, monatlich.

THERAPIE: Pantoloc, Duloxetin, Gabapentin, Durogesic, Oleovit, Trittico,

Novalgin, Seractil, Mg, Erycytol, Neodolpasse

Neurologischer Status:

Kopf: frei beweglich, keine Nackensteifigkeit.

Hirnnerven:

Die Pupillen sind rund, gleich weit, reagieren prompt und ausreichend direkt und indirekt auf Licht und Konvergenz.

Gesichtsfeld fingerperimetrisch nicht eingeschränkt.

Kein Nystagmus, uneingeschränkte Beweglichkeit der Augäpfel. Keine Doppelbilder, Sensibilität und Motorik sind im Gesichtsbereich symmetrisch und nicht eingeschränkt.

Die Zunge wird gerade herausgestreckt, das Gaumensegel hebt symmetrisch.

Keine Artikulations- oder Schluckstörung.

Kopfdrehung und Heben der Schultern sind links normal kräftig, rechts kann die Schulter nicht angehoben werden und der Schürzengriff ist rechts nicht möglich. Pathologischen Schablonen:

(Frontalhirnzeichen) sind nicht auslösbar.

Obere Gliedmaßen: keine Atrophien, uneingeschränkte passive Beweglichkeit in den Gelenken, normaler Tonus, die Kraft ist in allen Etagen uneingeschränkt und seitengleich, die Reflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenbahnzeichen negativ. Das Vorhalten der Arme ohne Absinken oder Einwärtsdrehung, ohne Tremor, beim Finger-Nase-Versuch wird das Ziel flüssig erreicht. Sensibilität unauffällig.

Untere Gliedmaßen: Lasague beidseits negativ, keine Atrophien, uneingeschränkte passive Beweglichkeit in den Gelenken, normaler Tonus, die Kraft ist in allen Etagen uneingeschränkt und seitengleich; PSR und ASR sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenbahnzeichen negativ.

Die Sensibilität wird als seitengleich normal angegeben.

Steh- und Gehversuche: Zehen- und Fersenstand sind seitengleich möglich,

Das Gehen frei mit normalem Schuhwerk und ohne weitere Hilfsmittel.

Unterberger Tretversuch zu schmerzhaft.

Keine extrapyramidale, keine Kleinhirnsymptomatik.

Psychopathologischer Status:

Aw. ist wach, im Bewusstsein klar,

Zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert,

Auffassung regelrecht, Aufmerksamkeit ungestört,

Konzentration regelrecht, Ausdauer unauffällig,

Merkfähigkeit und Altgedächtnis sind nicht beeinträchtigt Intelligenz mindestens am Durchschnitt.

Der Ductus bei normalem Tempo kohärent und das Denkziel erreichend,

Keine Halluzinationen

Keine Wahnsymptomatik

Die Stimmung depressiv

Die Befindlichkeit negativ getönt

Antrieb/Psychomotorik weinerlich

Der Affekt ängstlich und klagend im Einklang mit der Stimmung Die Affizierbarkeit im pos./ neg. Skalenbereich ausreichend gegeben

STELLUNGNAHME UND BEURTEILUNG

1. Diagnosen:

1. Depressive Störung

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz da nach Rehabilitation weiterhin Medikation und monatliche Psychotherapie erforderlich sind

2. Carpal tunnelsyndrom beidseits

Unterer Rahmensatz da rein sensorische Symptomatik und neurographisch nachweisbar

2. Zu den Einwendungen Abl. 95: wie in den Einwendungen angeführt fanden sich in der Nervenleitgeschwindigkeit Zeichen eines beidseitigen beginnenden Carpal tunnelsyndroms welches nunmehr in die Diagnosen aufgenommen und dort eingeschätzt wird. Die Ausprägung ist jedoch gering sodass nur ein Grad der Behinderung von 10 % erreicht wird.

Die depressive Störung wurde in Vergleichsgutachten unter Berücksichtigung der bekannten Befunde korrekt eingeschätzt sodass hier kein höherer Grad der Behinderung einzuschätzen war.

3. Der Befund in Aktenblatt 90 wurde zitiert und berücksichtigt, er bestätigt eine bekannte depressive Störung, der Befund stammt aus dem Jahr 2014 es ergeben sich daraus keine neuen Erkenntnisse. Die weiteren Befunde betreffen nicht eine Fachrichtung. Befunde welche heute bei der Untersuchung vorgelegt wurden sind ebenfalls in der Einschätzung berücksichtigt.

4. Die psychiatrische Diagnose bleibt unverändert, zusätzlich wurde ein Carpal tunnelsyndrom festgestellt, welches nunmehr berücksichtigt wird

5. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich (Dauerzustand)"

Im Rahmen der Untersuchung legte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Entlassungsbericht einer näher genannten Rehabilitationsklinik vom 18.08.2015 über einen Aufenthalt vom 08.07.2015 bis 15 bis 19.08.2015 sowie einen Elektroneurodiagnostischen Befund vom 17.02.2015 vor.

Im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 01.06.2016 wurde ebenfalls auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 19.05.2016 Folgendes ausgeführt:

"ALLGEMEINMEDIZINISCHES SACHVERSTÄNDIGENGUTACHTEN

.....

Diagnosen: Chronische Polyarthrit, depressive Störung, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Morbus Renauld, Proktitis, Hämorrhoiden, geringgradige Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes

Sozialanamnese: Geschieden, 3 Kinder, beruflich: in Pension

Medikamente: Pantoloc 40mg, Duloxitin 60mg, Gabapentin 100mg, Durogesic 75mg, Oleovit D3 Tropfen, Trittico ret. 150mg, Novalgin nach Bedarf, Seractil forte nach Bedarf, Magnosolv Granulat, Erizidol Depot alle 3-5 Monate

Auskunft der Patientin: "Ich bin chronische Schmerzpatientin, bin auch derzeit regelmäßig beim Orthopäden in Behandlung, wo ich immer wieder Infusionen bekomme, sowie auch Infiltrationen mit Cortison. Wobei der Orthopäde immer gerade das Gelenk nimmt, welches im Augenblick mir am meisten zu schaffen macht. Ich leide an einer seronegativen chronischen Polyarthrit. Ich hatte auch 2000 einen Bandscheibenvorfall, wobei ich die Bandscheibenbeschwerden immer wieder in den Griff bekommen habe, allerdings seit letztem Jahr habe ich die Schmerzen dauerhaft. Beschwerde habe ich auch in den Knien und in den Knöcheln und auch in der rechten Hand,

wobei die Finger gefühllos und kalt sind und mir auch immer wieder Dinge aus der Hand fallen. Ich war auch schon zwei Mal auf psychosozialer Reha, das war 2014 und 2015. Ich neige auch immer wieder dazu über meine Schmerzgrenze zu gehen. Auch habe ich immer wieder dauerhafte Hämorrhoiden."

Status

58 kg 168 cm, AZ zufriedenstellend, EZ normal

55 Jahre, zeitl. örtl. und zur Person orientiert, Stimmungslage:

depressiv verstimmt

Caput: Visus: unauffällig, Zähne: saniert, Rachen bland, Hörvermögen nicht eingeschränkt keine Lippenzyanose, Sensorium:

altersentsprechend, HNA frei Collum: SD: Schluckverschieblich, keine

Einflusstauung, Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax. Symmetrisch

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent RR 120/60

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

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

On's

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff links durchführbar, Nackengriff rechts nicht möglich, rechte Hand kann zum Mund geführt werden, Schürzengriff rechts möglich, rechter Arm bis 90 Grad abduzierbar, grobe Kraft rechts geringgradig vermindert, Fingergelenkspolyarthrosen, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben

Untere Extremität: Zehenspitzen-, Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit im rechten Hüft- und beiden Kniegelenken frei beweglich, linkes Kniegelenk Rom-in-S-0-0-90, ab dann Schmerzangabe im Bereich der LWS, endlagige Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk, reaktionslose Narben eben dort, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Sensibilität wird links als vermindert angegeben, keine Varikositäs, keine Ödeme bds.

Wirbelsäule: Kein Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand im Stehen: 20 cm, im Sitzen: bis Kniehöhe

Rotation und Seitwärtsneigung im Bereich der HWS frei beweglich, im Bereich der BWS und LWS endlagig eingeschränkt

Gangbild: normales, unauffällig

Hilfebefunde

Abl. 79/3 MRT der LWS vom 14.09.2015; Protrusion L5/S1 mit bilateraler kurzstreckiger Nervenwurzeltangierung L5, kleiner rechts intraforamineller Diskusprolaps L4/L5 mit kurzstreckiger Tangierung der Nervenwurzel L4 rechts, incipiente Protrusionen L1/L2-L3/4.

Rehabilitationsklinik Gars am Kamp, ärztlicher Entlassungsbericht vom 18.8.2015: Posttraumatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren.

MRT des rechten Schultergelenkes, Abi. 92 vom 18.11.2014:

Hochgradige Tendinopathie der Supraspinatussehne, sekundäres Extrinsisches Impingement mit Zeichen einer gering ausgeprägten AC-Geienksarthrose.

CT des Abdomens vom 27.11.2014, Abi. 91 : Simple Leberparenchzyste im Segment li des linken Leberlappens (20mm).

Ärztlicher Befundbericht vom 11.12.2014, Abi. 90, Dr. XXXX , FA für
römisch 40 , FA für

Psychiatrie und Neurologie: Endogene Depressio, Somatisierungsstörung DD, Fibromyalgie.

Beurteilung und Begründung:

1

Chronische Polyarthrit. Wahl der Position, da eine Dauertherapie erforderlich ist, unterer Rahmensatz, da nur mäßiggradige entzündliche Aktivität, bei Befall der Fingergrundgelenke.

02.02.02.

30%

2

Depressive Störung. Wahl der Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da nach Rehabilitation weiterhin Medikation und monatliche Psychotherapie erforderlich ist,

03.06.01.

30%

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da eine endlagige Bewegungseinschränkung im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule gegeben ist.

02.01.01.

20%

4

Morbus Renauld. Wahl der Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vor allem in der kalten Jahreszeit Beschwerden mit mäßiggradigen Funktionseinschränkungen.

Gz.04.11.01.

20%

5

Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes. Fixer Richtsatz

02.06.03.

20%

6

Proktitis, Hämorrhoiden. Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da intermittierend imperativer Stuhldrang.

Gz. 07.04.13

20%

7

Carpaltunnelsyndrom bds. Wahl der Position mit dem unteren Rahmensatz, da rein sensorische Symptomatik und neurographisch nachweisbar.

04.05.06.

10%

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt Vierzig von Hundert (40.V.H)

Weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wird, Begründung: da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung gegeben ist. Die weiteren Leiden erhöhen nicht weiter, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist.

Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 95

Die Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes wurden gemäß der Richtsatzposition 02.06.03. mit 20% berücksichtigt. Ebenso wurde das Leiden unter der Position 7 (Carpaltunnelsyndrom) gesondert eingestuft. Die Osteochondrose, Arthrose IV, Spondylose, sowie der Morbus Scheuermann wurden entsprechend der Funktionseinschränkung in dem Leiden "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" unter der Position 3 berücksichtigt. Ebenso wurde ein imperativer Stuhldrang berücksichtigt (Leiden 6). Die depressive Störung wurde von nervenfachärztlicher Seite her beurteilt und eingestuft. Die Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes wurden gemäß der Richtsatzposition 02.06.03. mit 20% berücksichtigt. Ebenso wurde das Leiden unter der Position 7 (Carpaltunnelsyndrom) gesondert eingestuft. Die Osteochondrose, Arthrose römisch vier, Spondylose, sowie der Morbus Scheuermann wurden entsprechend der Funktionseinschränkung in dem Leiden "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule" unter der Position 3 berücksichtigt. Ebenso wurde ein imperativer Stuhldrang berücksichtigt (Leiden 6). Die depressive Störung wurde von nervenfachärztlicher Seite her beurteilt und eingestuft.

Stellungnahme zu den, im Rahmen der Beschwerde, vorgelegten Befunde

MRT der LWS vom 20.08.2014 (Abl 87): diskrete Diskusprotrusion L2 bis L4, angedeutet L4/L5 ohne Wurzel- oder Spinalnervtangierung, multisegmentale Osteochondrosen mit spondylotischer Reaktion, kleinen Retroosteophyten und IV- Arthrosen von cranial nach caudal an Ausprägung zunehmen, abortiver Morbus Scheuermann, Spondylitis deformans, harmlose Wirbelhäangiome. Das Leiden wurde entsprechend der Funktionseinschränkung unter der Position 3 berücksichtigt.

Der Laborbefund vom 12.11.2014, Abl. 88 und 89 zeigt als wesentliche Erhöhung antinukleäre Antikörper, als immunologischen Befund, welcher passend zu einer rheumatischen Erkrankung- im Falle der BF- einer chronischen Polyarthritis ist. Dieses Leiden wurde unter der Position 1 berücksichtigt.

MRT des rechten Schultergelenkes, Abl. 92 vom 18.11.2014:

Hochgradige Tendinopathie der Supraspinatussehnen, sekundäres Extrinsisches Impingement mit Zeichen einer gering ausgeprägten AC-Gelenksarthrose. Das Leiden wurde unter der Position 5 eingestuft.

CT des Abdomens vom 27.11.2014, Abl. 91 : Simple Leberparenchzyste im Segment II des linken Leberlappens (20mm). Die simple Leberzyste erreicht ohne Beschwerdesymptomatik keinen GdB, CT des Abdomens vom 27.11.2014, Abl. 91 : Simple Leberparenchzyste im Segment römisch zwei des linken Leberlappens (20mm). Die simple Leberzyste erreicht ohne Beschwerdesymptomatik keinen GdB,

Ärztlicher Befundbericht vom 11.12.2014, Abl. 90, Dr. XXXX , FA für Psychiatrie und Neurologie: Endogene Depressio, Somatisierungsstörung DD, Fibromyalgie. Das Leiden wurde von fachärztlicher neurologischer Seite her eingestuft und berücksichtigt (Position 2). Ärztlicher Befundbericht vom 11.12.2014, Abl. 90, Dr. römisch 40 , FA für Psychiatrie und Neurologie: Endogene Depressio, Somatisierungsstörung DD, Fibromyalgie. Das Leiden wurde von fachärztlicher neurologischer Seite her eingestuft und berücksichtigt (Position 2).

Im Vergleich zum angefochtenen

Sachverständigengutachten/Stellungnahme Abl. 54 bis 60, 80 bis 87, ergibt sich lediglich eine abweichende Beurteilung des Leidens unter der Position 6 des Gutachtens. Das Leiden wurde erhöht. Zusätzlich erfolgte die Einstufung des Leidens unter der Position 7. Insgesamt ergibt sich jedoch keine Änderung des Gesamt-GdB.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

Mit Parteiengehörsschreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 11.08.2016 wurden die Parteien des Verfahrens unter Übermittlung des nervenfachärztlichen und des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden darauf hingewiesen, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordere.

Mit Schreiben vom 25.08.2016 erstattete die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme, in der sie ausführte, das Beweisergebnis, wonach der Grad der Behinderung nur 40 v.H. betrage und lediglich das Leiden 2 den führenden Grad

der Behinderung mit der Position 1 erhöhe, könne nicht nachvollzogen werden. Das Leiden 1, die chronische Polyarthrit, als generalisierte Erkrankung des Bewegungsapparates werde nicht nur durch das Leiden 2, depressive Störung, sondern auch von der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule und der Bewegungseinschränkung der rechten Schulter jedenfalls auch negativ beeinflusst. Außerdem sei auch davon auszugehen, dass das Leiden 4, welches ein chronisches Schmerzsyndrom darstelle, insbesondere in der kalten Jahreszeit eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 ergebe. Zu Leiden 6 werde ausgeführt, dass dieses insbesondere mit dem Leiden 2 eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung darstelle, dass sich das Tragen von Inkontinenzprodukten, von welchen selbst die Geräuschärmsten noch für die Beschwerdeführerin hörbar racheln und damit in der Öffentlichkeit zu einer psychischen Belastung würden. Auch sei es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Beantragt wurde unter anderem abermals die Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung, die Einvernahme der Partei sowie, dem Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund der Behinderung" stattzugegeben, sowie weiters die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Innere Medizin und Orthopädie.

Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin brachte am 20.05.2014 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der belangten Behörde ein.

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

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

Hinsichtlich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß und der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.06.2016, die die Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 17.07.2014, ergänzt durch das Sachverständigengutachten vom 03.11.2014 im Ergebnis bestätigen, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergibt sich aus dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten Auszug aus dem Zentralen Melderegister, aus dem sich ein Hauptwohnsitz im österreichischen Bundesgebiet ergibt; konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.06.2016, beide basierend auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, welche die bereits von der belangten Behörde eingeholten, ebenfalls auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 17.07.2014, ergänzt durch das Sachverständigengutachten vom 03.11.2014, im Gesamtergebnis bestätigen.

In diesen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten wird unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin ins Verfahren eingebrachten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen persönlicher Untersuchungen erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten ergaben gegenüber den von der belangten Behörde eingeholten Vorgutachten insofern geringfügige Veränderungen, als die Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes nunmehr unter der neuen Leidensposition 5 nach Positionsnummer 02.06.03 der Anlage der Einschätzungsverordnung mit 20 % - vormals als Leiden 5 unter der Positionsnummer 02.06.01 eingereiht, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v. H. - eingestuft und berücksichtigt wurden, womit den Einwendungen in der Beschwerde Rechnung getragen ist. Die ehemalige Leidensposition 5 findet sich daher nunmehr an Position 6, womit auch der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte imperative StuhlDrang berücksichtigt und zutreffend eingestuft wurde. Die depressive Störung wurde, wie in der Beschwerde beantragt, von einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie begutachtet und beurteilt und die bereits im Verfahren vor der belangten Behörde vorgenommene diesbezügliche Einstufung bestätigt. Neu aufgenommen - auch diesbezüglich wurde dem Beschwerdevorbringen Rechnung getragen - wurde nunmehr als Leiden 7 das festgestellte Carpaltunnelsyndrom beidseits, welches allerdings lediglich mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. bewertet wurde und sich insgesamt nicht auf den Gesamtgrad der Behinderung auswirkt. Diesbezüglich ist auf § 3 Abs. 2 der Einschätzungsverordnung zu verweisen, wonach Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht; dergleichen ist aber den Sachverständigengutachten nicht zu entnehmen und ist auch sonst nicht ersichtlich. Die Arthrose IV (in der Beschwerde als Arthrose "IIII" bezeichnet), Osteochondrose, Morbus Scheuermann und Spondylose, die laut dem Beschwerdevorbringen nicht hinreichend berücksichtigt worden seien, wurden entsprechend dem allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 01.06.2016 nachvollziehbar unter Leiden 3 (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) unter der Positionsnummer 02.01.01, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., mit berücksichtigt. In ihrer Stellungnahme vom 25.08.2016 wendet sich die Beschwerdeführerin auch gar nicht mehr gegen die Einstufungen und Bewertungen der einzelnen Leidensposition. Eine Veränderung des Gesamtgrades der Behinderung ergab sich aus den gegenüber den Vorgutachten aufgetretenen geringfügigen Änderungen im Bereich der einzelnen Leidensposition nicht.

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten ergaben gegenüber den von der belangten Behörde eingeholten Vorgutachten insofern geringfügige Veränderungen, als die Abnützungserscheinungen des rechten Schultergelenkes nunmehr unter der neuen Leidensposition 5 nach Positionsnummer 02.06.03 der Anlage der Einschätzungsverordnung mit 20 % - vormals als Leiden 5 unter der Positionsnummer 02.06.01 eingereiht, bewertet mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v. H. - eingestuft und berücksichtigt wurden, womit den Einwendungen in der Beschwerde Rechnung getragen ist. Die ehemalige Leidensposition 5 findet sich daher nunmehr an Position 6, womit auch der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte imperative StuhlDrang berücksichtigt und zutreffend eingestuft wurde. Die depressive Störung wurde, wie in der Beschwerde beantragt, von einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie begutachtet und beurteilt und die bereits im Verfahren vor der belangten Behörde vorgenommene diesbezügliche Einstufung bestätigt. Neu aufgenommen - auch diesbezüglich wurde dem Beschwerdevorbringen Rechnung getragen - wurde nunmehr als Leiden 7 das festgestellte Carpaltunnelsyndrom beidseits, welches allerdings lediglich mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H. bewertet wurde und sich insgesamt nicht auf den Gesamtgrad der Behinderung auswirkt. Diesbezüglich ist auf Paragraph 3, Absatz 2, der Einschätzungsverordnung zu verweisen, wonach Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht; dergleichen ist aber den Sachverständigengutachten nicht zu entnehmen und ist auch sonst nicht ersichtlich. Die Arthrose römisch vier (in der Beschwerde als Arthrose "IIII" bezeichnet), Osteochondrose, Morbus Scheuermann und Spondylose, die laut dem Beschwerdevorbringen nicht hinreichend berücksichtigt worden seien, wurden entsprechend dem allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 01.06.2016 nachvollziehbar unter Leiden 3 (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) unter der Positionsnummer 02.01.01, bewertet mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., mit berücksichtigt. In ihrer Stellungnahme vom 25.08.2016 wendet sich die Beschwerdeführerin auch gar nicht mehr gegen die Einstufungen und Bewertungen der einzelnen Leidensposition. Eine Veränderung des Gesamtgrades der Behinderung ergab sich aus den gegenüber den Vorgutachten aufgetretenen geringfügigen Änderungen im Bereich der einzelnen Leidensposition nicht.

Die Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen im Rahmen der durch das Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Stellungnahmemöglichkeit nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten. Die Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.06.2016, die die Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 17.07.2014, ergänzt durch das Sachverständigengutachten vom 03.11.2014, im Gesamtergebnis bestätigen, werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

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

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

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

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder 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,

Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder 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.

...

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

...

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

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

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

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

....."

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.06.2016, die die Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 17.07.2014, ergänzt durch das Sachverständigengutachten vom 03.11.2014, im Gesamtergebnis bestätigen, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 40 v.H. beträgt.Wie oben unter Punkt

römisch zwei.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 19.05.2016 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 01.06.2016, die die Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie vom 17.07.2014, ergänzt durch das Sachverständigengutachten vom 03.11.2014, im Gesamtergebnis bestätigen, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin aktuell 40 v.H. beträgt.

Die Beschwerdeführerin ist diesen Sachverständigengutachten - insbesondere den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten - im Rahmen des ihr durch das Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der neurologisch/psychiatrischen bzw. der allgemeinmedizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig wären. Die Beschwerdeführerin ist diesen Sachverständigengutachten - insbesondere den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten - im Rahmen des ihr durch das Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Sie hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der neurologisch/psychiatrischen bzw. der allgemeinmedizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig wären.

Insoweit in der Stellungnahme vom 25.08.2016 ausgeführt wird, das führende Leiden werde nicht nur durch Leiden 2, sondern auch durch Leiden 3 und Leiden 5 negativ beeinflusst, so sind die medizinischen Sachverständigengutachten nicht zu beanstanden, wenn sie - abgesehen vom den Gesamtgrad der Behinderung erhöhend wirkenden Leiden 2 - im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht und daher die von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführten Leiden bezüglich des Gesamtgrades der Behinderung nicht weiter erhöhend wirken. Insoweit in der Stellungnahme vom 25.08.2016 ausgeführt wird, das führende Leiden werde nicht nur durch Leiden 2, sondern auch durch Leiden 3 und Leiden 5 negativ beeinflusst, so sind die medizinischen Sachverständigengutachten nicht zu beanstanden, wenn sie - abgesehen vom den Gesamtgrad der Behinderung erhöhend wirkenden Leiden 2 - im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht und daher die von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführten Leiden bezüglich des Gesamtgrades der Behinderung nicht weiter erhöhend wirken.

Was das Vorbringen in der Stellungnahme vom 25.08.2016 betrifft, es sei auch davon auszugehen, dass das Leiden 4, welches ein chronisches Schmerzsyndrom darstelle, insbesondere in der kalten Jahreszeit eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 ergebe, so ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen ist, 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. Selbst unter hypothetischer Zugrundelegung der Behauptung, dass sich insbesondere in der kalten Jahreszeit eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 ergebe, ist darauf hinzuweisen, dass

sich der Zeitraum der "kalten Jahreszeit" in der in Österreich bestehenden gemäßigten Klimazone nicht über mehr als sechs Monate erstreckt. Nun handelt es sich bei dem von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführten chronischen Schmerzsyndrom zwar um ein nicht nur vorübergehendes Leiden, jedoch vermag die Beschwerdeführerin mit der von ihr zum Ausdruck gebrachten, in der kalten Jahreszeit bestehenden verstärkten Leidenssituation keine über eine nicht nur vorübergehende ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung hinausgehende Leidensbeeinflussung darzutun. Was das Vorbringen in der Stellungnahme vom 25.08.2016 betrifft, es sei auch davon auszugehen, dass das Leiden 4, welches ein chronisches Schmerzsyndrom darstelle, insbesondere in der kalten Jahreszeit eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 ergebe, so ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass gemäß Paragraph eins, der Einschätzungsverordnung unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen ist, 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. Selbst unter hypothetischer Zugrundelegung der Behauptung, dass sich insbesondere in der kalten Jahreszeit eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem Leiden 1 ergebe, ist darauf hinzuweisen, dass sich der Zeitraum der "kalten Jahreszeit" in der in Österreich bestehenden gemäßigten Klimazone nicht über mehr als sechs Monate erstreckt. Nun handelt es sich bei dem von der Beschwerdeführerin ins Treffen geführten chronischen Schmerzsyndrom zwar um ein nicht nur vorübergehendes Leiden, jedoch vermag die Beschwerdeführerin mit der von ihr zum Ausdruck gebrachten, in der kalten Jahreszeit bestehenden verstärkten Leidenssituation keine über eine nicht nur vorübergehende ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung hinausgehende Leidensbeeinflussung darzutun.

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

Im Übrigen ist 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 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.

Der verfahrenseinleitende Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 20.05.2014 beinhaltet keinen Antrag auf Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Insoweit die belangte Behörde die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 02.10.2014 offenkundig als Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" interpretierte, so ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass zum einen der angefochtene Bescheid der belangten Behörde vom 19.11.2014 keinen ausdrücklichen (spruchgemäßen) Abspruch über einen solchen (allenfalls) gestellten Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung in den Behindertenpass umfasst und daher eine Entscheidung über einen solchen Antrag im Beschwerdeverfahren nicht verfahrensgegenständlich sein kann, und dass zum anderen aber insbesondere Voraussetzung für die Vornahme einer Zusatzeintragung in den Behindertenpass die Ausstellung eines solchen Behindertenpasses ansich ist und im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 40 v.H. derzeit nicht vorliegen, worauf in der Begründung des angefochtenen Bescheides zutreffend hingewiesen wird, in der - ohne dass ein förmlicher Abspruch über einen solchen Antrag erfolgt wäre - darauf hingewiesen wird, dass die Durchführung der beantragten Zusatzeintragung in der Behindertenpasses nicht möglich sei, da die rechtliche Grundlage dafür, nämlich der Behindertenpasses, nicht gegeben sei.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten der Neurologie/Psychiatrie, der Orthopädie/Chirurgie und der Inneren Medizin nicht Folge zu geben, zumal bereits mehrere medizinische Sachverständigengutachten eingeholt wurden - darunter ohnedies Sachverständigengutachten aus den Fachgebieten

Neurologie/Psychiatrie und Unfallchirurgie - und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Der Vollständigkeit halber ist zudem darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines 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 EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine

Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten bzw. der durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten, denen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegentrat, geklärt. So sind auch, wie der OGH in seinem Urteil vom 04.05.1999, 10 Ob 58/99w, ausgeführt hat, die Fragen, ob einem Sachverständigengutachten gefolgt werden kann, ob ein eingeholtes Sachverständigengutachten zu ergänzen ist und ob ein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt werden soll, nicht revisible Fragen der Beweiswürdigung. Dies gilt auch für die Feststellung oder Nichtfeststellung bestimmter Tatsachen. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung - trotz diesbezüglich in der Beschwerde gestellten Antrages - gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten bzw. der durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten, denen die Beschwerdeführerin nicht substantiiert entgegentrat, geklärt. So sind auch, wie der OGH in seinem Urteil vom 04.05.1999, 10 Ob 58/99w, ausgeführt hat, die Fragen, ob einem Sachverständigengutachten gefolgt werden kann, ob ein eingeholtes Sachverständigengutachten zu ergänzen ist und ob ein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt werden soll, nicht revisible Fragen der Beweiswürdigung. Dies gilt auch für die Feststellung oder Nichtfeststellung bestimmter Tatsachen. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung - trotz diesbezüglich in der Beschwerde gestellten Antrages - gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Zu Spruchteil B)

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. Dieser 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. Dieser Ausspruch ist kurz zu begründen.

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W207.2017162.1.00

Zuletzt aktualisiert am

28.09.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at