

TE Bvwg Erkenntnis 2016/6/17 W162 2120268-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.06.2016

Entscheidungsdatum

17.06.2016

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §40 Abs2

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

EStG 1988 §35 Abs2

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

1. BBG § 1 heute
 2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
-
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 § 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 § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 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

1. EStG 1988 § 35 heute
2. EStG 1988 § 35 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 97/2025
3. EStG 1988 § 35 gültig von 10.10.2024 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2024
4. EStG 1988 § 35 gültig von 23.12.2023 bis 09.10.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 153/2023
5. EStG 1988 § 35 gültig von 28.10.2022 bis 22.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 163/2022
6. EStG 1988 § 35 gültig von 30.10.2019 bis 27.10.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2019
7. EStG 1988 § 35 gültig von 15.08.2018 bis 29.10.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2018
8. EStG 1988 § 35 gültig von 15.12.2012 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 112/2012
9. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2010 bis 14.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
10. EStG 1988 § 35 gültig von 01.09.2010 bis 30.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
11. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 161/2005
12. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2004 bis 30.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 180/2004
13. EStG 1988 § 35 gültig von 27.06.2001 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2001
14. EStG 1988 § 35 gültig von 01.01.1998 bis 26.06.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/1998
15. EStG 1988 § 35 gültig von 01.06.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
16. EStG 1988 § 35 gültig von 01.07.1994 bis 31.05.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
17. EStG 1988 § 35 gültig von 01.12.1993 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 818/1993
18. EStG 1988 § 35 gültig von 21.04.1993 bis 30.11.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 254/1993
19. EStG 1988 § 35 gültig von 13.01.1993 bis 20.04.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 12/1993
20. EStG 1988 § 35 gültig von 31.07.1992 bis 12.01.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 449/1992
21. EStG 1988 § 35 gültig von 27.06.1992 bis 30.07.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 312/1992
22. EStG 1988 § 35 gültig von 30.12.1989 bis 26.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 660/1989
23. EStG 1988 § 35 gültig von 30.07.1988 bis 29.12.1989

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W162 2120268-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX, SVNR: XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 01.12.2015, PassNr: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses in nicht-öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike LECHNER LL.M als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40, SVNR: römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 01.12.2015, PassNr: römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses in nicht-öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) idgF iVm § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1 und 2, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 idgF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins und 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) idgF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins und 2, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie Paragraph 35, Absatz 2, Einkommensteuergesetz 1988 idgF 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:

1. Die Beschwerdeführerin stellte einen am 30.07.2015 beim Sozialministeriumservice Landesstelle Wien (in der Folge: belangte Behörde) eingelangten Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dabei legte sie unter anderem ein Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie eine Kopie ihres Meldezettels vor.

2. Die belangte Behörde gab in der Folge die Durchführung eines Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Einschätzungsverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 11.09.2015 mit Gutachten vom selben Tag Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"(...)

Anamnese :

Operationen: Tonsillektomie ohne Folgeschaden,

Hundebissverletzung XXXX beider Hände, Haarriss im li. Handgelenk, Erstversorgung durch den Hausarzt, initial keine Operation, wegen Bewegungsstörung des linken Daumens im Grundgelenk, Operation im XXXX 08/2014, Sehnenverletzung der Strecksehne des linken Daumens, unbefriedigendes Ergebnis, da nach wie vor Schmerzen und da die Narbe auf das Grundgelenk im 1. Strahl links drückt, weitere Operation am 10.08.2015 geplant, wegen Herzleiden keine Operationsfreigabe, keine weitere Behandlung in unmittelbarer Zukunft, wahrscheinlich im Frühjahr 2016, Hundebissverletzung römisch 40 beider Hände, Haarriss im li. Handgelenk, Erstversorgung durch den Hausarzt, initial keine Operation, wegen Bewegungsstörung des linken Daumens im Grundgelenk, Operation im römisch 40 08 aus 2014,, Sehnenverletzung der Strecksehne des linken Daumens, unbefriedigendes Ergebnis, da nach wie vor Schmerzen und da die Narbe auf das Grundgelenk im 1. Strahl links drückt, weitere Operation am 10.08.2015 geplant, wegen Herzleiden keine Operationsfreigabe, keine weitere Behandlung in unmittelbarer Zukunft, wahrscheinlich im Frühjahr 2016,

Herzleiden seit 08/2015 bekannt: hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Med.: Valsartan 160/12,5 über 14 Tage genommen (wegen Wasseransammlung in den Beinen), Umstellung der Therapie: Herzleiden seit 08 aus 2015, bekannt: hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Med.: Valsartan 160/12,5 über 14 Tage genommen (wegen Wasseransammlung in den Beinen), Umstellung der Therapie:

Bisoprolol 5 1-0-1, unter Therapie Stabilisierung, keine signifikante Auffälligkeit im Echokardiographiebefund, Beschwerden; Atemnot und Belastungsintoleranz, Lungenleiden bei Nikotinabusus (30/d), Med: Berodual DA bei Bed., meistens nächtens, Magenprobleme wegen der Medikamente und durch nervliche Anspannung, Med.: Pariet 20 1-0-0, keine Ernährungsstörung,

Coxarthrose beidseits, keine Operation, Schmerzen beim Stehen und beim Liegen, dadurch Schlafstörung wegen Druck an der linken Hüfte,

Wirbelsäulen-Läsion seit Kindheit, erste physik. Therapie schon im Alter von 14 Jahren, Beinlängendiff. bekannt (links - 1,0cm, kein Schuhausgleich), keine Operation, keine motorischen Ausfälle, Beschwerden: Schmerzen im

Lendenwirbelsäulensegment in das linke Bein ausstrahlend, auch Gefühlsstörung und beim Überwinden von Stufen Probleme, keine Medikation,

Panikattacken seit 2006, keine Med., früher Seroquel, da Besserung eingetreten ist, Psychotherapie in wöchigen Abständen, keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung,

Nik: 30, Alk: mäßig, P: 2

Derzeitige Beschwerden:

Herzproblem wegen Belastungsstörung und Schmerzen im linken Hüftgelenk, Knochenmarksödem in der linken Hüfte nachgewiesen,

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Valsartan 160/12,5, Bisoprolol 5, Berodual DA,

Sozialanamnese:

XXXXrömisch 40

Gatte: Pensionist

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

EKG Befund vom 23.7.2015: QRS Verbreiterung, Laborbefund vom 22.7.2015: erhöhter Hämoglobinspiegel (16,1 mg %), Leukozytose (12,8 G/l), sonst unauffälliger Befund Lungenfunktionstests vom 23.7.2015:

FEV 1 1,93 (66 %), Röntgenbefund Cor/Pulmo: unverändert wieder Voruntersuchung aus 4/2015 beschrieben vermehrte Lungenstruktur in den Mittel- und Unterfeldern, wie bei Bronchiektasien mit peribronchitischer Bindegewebesvermehrung, keine Stauungszeichen, der Herzschatten unverändert, links betont, nicht verbreitert, mäßiggradige Aortensklerose, Gefäßmessung vom 23.7.2015: ABI: 1,17 rechts und ABI 1, 14. links, keine periphere arterielle Verschlusskrankheit nachweisbar, kardiologische Befund vom 23.7.2015 FEV 1 1,93 (66 %), Röntgenbefund Cor/Pulmo: unverändert wieder Voruntersuchung aus 4 aus 2015, beschrieben vermehrte Lungenstruktur in den Mittel- und Unterfeldern, wie bei Bronchiektasien mit peribronchitischer Bindegewebesvermehrung, keine Stauungszeichen, der Herzschatten unverändert, links betont, nicht verbreitert, mäßiggradige Aortensklerose, Gefäßmessung vom 23.7.2015: ABI: 1,17 rechts und ABI 1, 14. links, keine periphere arterielle Verschlusskrankheit nachweisbar, kardiologische Befund vom 23.7.2015

Risikoanamnese: Hypertonie bekannt Diabetes mellitus nicht bekannt

Hypercholesterinämie nicht bekannt Nikotinabusus: 20-30/d, Alkoholkonsum ein bis 2/8 Wein abends, positive Familienanamnese hinsichtlich kardiovaskulärer Erkrankungen, derzeitige Therapie:

Valsartan HCT 160/12,51-0-0, Pariet 20 bei Bedarf, Echokardiographie Befund: normale Größenverhältnisse aller Herzhöhlen, gute systolische Pumpfunktion, vorwiegend das basale Septum betreffend Wandverdickung des linksventrikulären Myocards, keine regionale Wandbewegungsstörung, morphologisch unauffällige Mitralklappe, geringe Mitralinsuffizienz, Aortenklappen gering sklerotisch verändert, Diagnose: hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Therapieempfehlung Isoptin ret. 120 mg 1-0-1, Wartelisten-Bestätigung der Sigmund Freud Ambulanz Diagnose:

Panikattacken, soziale Phobie, lungenfachärztliche Befund vom 5.5.2015 Diagnosen: chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium Gold II bei Nikotinabusus, Medikation Seretide, Champix laut Schema, Panikattacken, soziale Phobie, lungenfachärztliche Befund vom 5.5.2015 Diagnosen: chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium Gold römisch zwei bei Nikotinabusus, Medikation Seretide, Champix laut Schema,

Röntgenbefund rechtes Schultergelenk: geringe Omarthrose, geringe Acromioclavikulargelenksarthrose, Sonografie des rechten

Schultergelenkes: Bursitis subacromialis/subdeltoidea, Verdacht auf kleine in der Tendinitis Partialruptur Infrapinatussehne, geringe

Acromioclavikulargelenksarthrose, Sonografie der rechten Hand:

geringe peritendinöse Flüssigkeitsansammlung um die Strecksehnen im IV Strecksehnenfach im Rahmen einer Peritendinitis, möglicherweise chronischer Genese, Magnetresonanzbefund des rechten Schultergelenkes vom 23.12.2014 Ergebnis: Tendopathie und Partialruptur der Supraspinatussehne bei bildmäßig geringem Impingement und diskreter Acromioclavikulargelenksarthrose, geringe Tendopathie am Infraspinatus, ausgeprägte Bursitis subdeltoidea/subacromialis, degenerative Veränderungen am cranialen Labrum und Bizepsanker, Magnetresonanzbefund der Lendenwirbelsäule vom 20.9.2014, Ergebnis: geringe Protrusionen der Bandscheiben L4/L5 und L5/S1 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose oder Neuroforameneinengung, unveränderte Zeichen eines Morbus Scheuermann am thorakolumbalen Übergang, Hyperlordrose der Lendenwirbelsäule, geringe geringe Rethrolisthese L5, geringe nach kaudal hin zunehmende Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 3.7.2014: Dextrorotationskoliose, Hyperlordrose, die statische Achse gering ventral verlagert der lumbosacralen Winkel vergrößert, geringe Spondylosen und Spondylarthrose, die Zwischenwirbelräume sind nicht geschmälert, die Lendenwirbelkörper normal hoch mit ebenen Deck- und Schlussplatten und regulärer Knochenstruktur, in Ante- und Retroflexion harmonischer Bewegungsablauf ohne vermehrtes Wirbelgleiten, Beckenübersicht stehen: Femorkopf links knapp 5 mm tiefer stehend als rechts, mäßige beidseits ist Iliosakralgelenksarthrose, die Hüftgelenke radiologisch unauffällig, geringe peritendinöse Flüssigkeitsansammlung um die Strecksehnen im römisch vier Strecksehnenfach im Rahmen einer Peritendinitis, möglicherweise chronischer Genese, Magnetresonanzbefund des rechten Schultergelenkes vom 23.12.2014 Ergebnis: Tendopathie und Partialruptur der Supraspinatussehne bei bildmäßig geringem Impingement und diskreter Acromioclavikulargelenksarthrose, geringe Tendopathie am Infraspinatus, ausgeprägte Bursitis subdeltoidea/subacromialis, degenerative Veränderungen am cranialen Labrum und Bizepsanker, Magnetresonanzbefund der Lendenwirbelsäule vom 20.9.2014, Ergebnis: geringe Protrusionen der Bandscheiben L4/L5 und L5/S1 ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose oder Neuroforameneinengung, unveränderte Zeichen eines Morbus Scheuermann am thorakolumbalen Übergang, Hyperlordrose der Lendenwirbelsäule, geringe geringe Rethrolisthese L5, geringe nach kaudal hin zunehmende Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule vom 3.7.2014: Dextrorotationskoliose, Hyperlordrose, die statische Achse gering ventral verlagert der lumbosacralen Winkel vergrößert, geringe Spondylosen und Spondylarthrose, die Zwischenwirbelräume sind nicht geschmälert, die Lendenwirbelkörper normal hoch mit ebenen Deck- und Schlussplatten und regulärer Knochenstruktur, in Ante- und Retroflexion harmonischer Bewegungsablauf ohne vermehrtes Wirbelgleiten, Beckenübersicht stehen: Femorkopf links knapp 5 mm tiefer stehend als rechts, mäßige beidseits ist Iliosakralgelenksarthrose, die Hüftgelenke radiologisch unauffällig,

Magnetresonanzbefund der linken Hüfte vom 8.4.2015: beginnende Deformierung des linken Femurkopfes, mäßige Coxarthrose rechts, Zeichen einer Bursitis trochanterica links deutlicher als rechts,

Sonografie des linken Handgelenkes vom 25.2.2014: im Bereich der tastbaren Krepitationen am linken Handgelenk radialeseitig nach Hundebiss zeigen sich caudal der Arteria und Vena radialis hypoechogene Signalalterationen, welche teils inhomogen begrenzt zur Ansicht kommen - entzündlich nach Hundebiss, Differenzialdiagnose:

Hämatom, die Arteria und Vena radialis gut perfundiert, sonst keine weiteren Auffälligkeiten, Röntgenbefund der linken Hand vom 25.3.2014: unauffälliger Befund, Röntgenbefund der rechten Hand: es finden sich arthrotische Veränderungen im Bereich der distalen Interphalangealgelenke II-V mit kleinen Randzacken und teils geringer Gelenkspaltverschmälerung, die proximalen Interphalangealgelenke, sowie die Fingergrundgelenke unauffällig, unauffällige Konturen und Strukturen im Handwurzel- und Handgelenksbereich, keine nachweisbare entzündliche Veränderung, Magnetresonanzbefund des linken Handgelenkes vom 15.5.2014: winzige, maximal 3 mm durchmessende Knochenzyste im os lunate, als auffälligste Befund erkennt man jedoch ein ausgedehntes Weichteilödem radialeseitig entlang der Sehne des Musculus abductor pollicis longus und des Musculus extensor pollicis brevis, Ergebnis: deutliches Weichteilödem radialeseitig auf der Höhe des Radiokarpalgelenkes und des Carpus mit Zeichen einer Peritendinitis entlang der Sehne des Musculus adductor pollicis longus et Musculus extensor pollicis brevis sowie auch diskret des Musculus extensor carpi radialis longus, weiters zarte vertikalen Rissbildung des Diskus triangularis sowohl radialeseitig wie auch ulnarseitig, winzige Knochenzysten wie beschrieben, vermehrte Gelenkflüssigkeit und das distale Radioulnargelenk, Patientenbrief der orthopädischen Abteilung des XXXX vom 7.8.2014 Diagnose: Hämatom, die Arteria und Vena radialis gut perfundiert, sonst keine weiteren Auffälligkeiten, Röntgenbefund der linken Hand vom 25.3.2014: unauffälliger Befund, Röntgenbefund der rechten Hand: es finden sich

arthrotische Veränderungen im Bereich der distalen Interphalangealgenke II-V mit kleinen Randzacken und teils geringer Gelenkspaltverschmälerung, die proximalen Interphalangealgenke, sowie die Fingergrundgelenke unauffällig, unauffällige Konturen und Strukturen im Handwurzel- und Handgelenksbereich, keine nachweisbare entzündliche Veränderung, Magnetresonanzbefund des linken Handgelenkes vom 15.5.2014: winzige, maximal 3 mm durchmessende Knochenzyste im os luntatum, als auffälligste Befund erkennt man jedoch ein ausgedehntes Weichteilödem radialeseitig entlang der Sehne des Musculus abductor pollicis longus und des Musculus extensor pollicis brevis, Ergebnis: deutliches Weichteilödem radialeseitig auf der Höhe des Radiokarpalgelenkes und des Carpus mit Zeichen einer Peritendinitis entlang der Sehne des Musculus adductor pollicis longus et Musculus extensor pollicis brevis sowie auch diskret des Musculus extensor carpi radialis longus, weiters zarte vertikalen Rissbildung des Diskus triangularis sowohl radialeseitig wie auch ulnarseitig, winzige Knochenzysten wie beschrieben, vermehrte Gelenkflüssigkeit und das distale Radioulnargelenk, Patientenbrief der orthopädischen Abteilung des römisch 40 vom 7.8.2014 Diagnose:

Tendovaginitis DeQuervain links, Therapie: Operation: am 7.8.2014 Spaltung des I. Strecksehnenfaches links, Magnetresonanzbefund der Lendenwirbelsäule vom 14.7.2012: minimale Retrolisthese L5 gegenüber S1 Lage, mäßige Spondylarthrose deformans, deutliche abortiver thorakalumbaler Morbus Scheuermann mit multisegmentale schmorlsche Knorpelknötchen, fleckige Fettmarkskonversionen der dargestellten ossären Abschnitte, geringe Osteochondrose mit kleinen Retroosteophyten, geringe Diskusprotrusion L5/S1 ohne Wurzel- und Spinalnervtangierung, harmlose Wurzeltaschenzyste S2, fachärztliche Befundbericht des Schmerztherapiezentrum XXXX vom 31.7.2012, zusammenfassende Diagnosen: länger dauernde Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung seit Konkurs des Betriebes, depressive Episoden, gegenwärtig mittel- bis hochgradig, Existenzangst, Angstsyndrom, Panikattacken, Schlafstörungen mit Alpträumen und Ein- bzw. Durchschlafstörung, nächtliche Panikattacken, sozialer Rückzug, täglicher Kopfschmerz vom Spannungstyp, Vertigo, Cervicalsyndrom, Polyarthralgie, Dorsalgie, Lumbalgie, Sacralgie, Coxalgie beidseits, Gonarthrose beidseits, myofasiales Syndrom, Gastritis, Bauchkrämpfe, Nikotinabusus, Verdacht auf chronisch obstruktive Lungenerkrankung, derzeitige medikamentöse Therapie: Cymbalta 60, Trittico 75, Seroquel 100, Temesta 1, Noax uno 200, Xefo 8, Gastrolac 40, Magnetresonanzbefund der Halswirbelsäule, Ergebnis: kleine mediandorsale Protrusionen C4/C5, Chondrose C5/C6, Röntgenbefund der gesamten Wirbelsäule vom 20.2.2012: angedeutete paradoxe kyphotische zervikaler Steckfehlhaltung, Scheitel C4/C5 mit geringer linksseitiger Achsendeviation, mäßiggradige Osteochondrose mit geringer ventral betonter Spondylosis deformans im Segment C5/C6, geringe Spondylarthrose C5 bis TH 1, mäßige Spondylosis uncovetebalis C6, geringgradig C4 und C5, geringe Steckfehlhaltung des unteren Thorakalsegments mit diskreter linksseitig der Achsendeviation, im Lendenwirbelsäulenbereich geringgradige rechtskonvexe lumbale Skoliosierung, geringgradige Osteochondrosezeichen in den Segmenten L1 bis L3 und L5/S1, geringgradige spondylarthrotische Veränderungen L4 bis S1, Baastrup-Phänomen L3 bis S1, Tendovaginitis DeQuervain links, Therapie: Operation: am 7.8.2014 Spaltung des römisch eins. Strecksehnenfaches links, Magnetresonanzbefund der Lendenwirbelsäule vom 14.7.2012: minimale Retrolisthese L5 gegenüber S1 Lage, mäßige Spondylarthrose deformans, deutliche abortiver thorakalumbaler Morbus Scheuermann mit multisegmentale schmorlsche Knorpelknötchen, fleckige Fettmarkskonversionen der dargestellten ossären Abschnitte, geringe Osteochondrose mit kleinen Retroosteophyten, geringe Diskusprotrusion L5/S1 ohne Wurzel- und Spinalnervtangierung, harmlose Wurzeltaschenzyste S2, fachärztliche Befundbericht des Schmerztherapiezentrum römisch 40 vom 31.7.2012, zusammenfassende Diagnosen: länger dauernde Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung seit Konkurs des Betriebes, depressive Episoden, gegenwärtig mittel- bis hochgradig, Existenzangst, Angstsyndrom, Panikattacken, Schlafstörungen mit Alpträumen und Ein- bzw. Durchschlafstörung, nächtliche Panikattacken, sozialer Rückzug, täglicher Kopfschmerz vom Spannungstyp, Vertigo, Cervicalsyndrom, Polyarthralgie, Dorsalgie, Lumbalgie, Sacralgie, Coxalgie beidseits, Gonarthrose beidseits, myofasiales Syndrom, Gastritis, Bauchkrämpfe, Nikotinabusus, Verdacht auf chronisch obstruktive Lungenerkrankung, derzeitige medikamentöse Therapie: Cymbalta 60, Trittico 75, Seroquel 100, Temesta 1, Noax uno 200, Xefo 8, Gastrolac 40, Magnetresonanzbefund der Halswirbelsäule, Ergebnis: kleine mediandorsale Protrusionen C4/C5, Chondrose C5/C6, Röntgenbefund der gesamten Wirbelsäule vom 20.2.2012: angedeutete paradoxe kyphotische zervikaler Steckfehlhaltung, Scheitel C4/C5 mit geringer linksseitiger Achsendeviation, mäßiggradige Osteochondrose mit geringer ventral betonter Spondylosis deformans im Segment C5/C6, geringe Spondylarthrose C5 bis TH 1, mäßige Spondylosis uncovetebalis C6, geringgradig C4 und C5, geringe Steckfehlhaltung des unteren

Thorakalsegments mit diskreter linksseitig der Achsendeviation, im Lendenwirbelsäulenbereich geringgradige rechtskonvexe lumbale Skoliosierung, geringgradige Osteochondrosezeichen in den Segmenten L1 bis L3 und L5/S1, geringgradige spondylarthrotische Veränderungen L4 bis S1, Baastруп-Phänomen L3 bis S1,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand: guter Ernährungszustand

Größe: 164 cm Gewicht: 74 kg Blutdruck: 125/80

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung im Blut p O₂: 93%, Puls 67,

Kopf: Zähne: Teil-Prothese, Lesebrille, Zustand nach Tonsillektomie, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch,

Herz: normal konfiguriertes Cor, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen mäßig gut verschieblich, son.

Klopfschall, Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach links, Kinn- Jugulum-Abstand 2cm, seichte rechtskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 5cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung des rechten Armes (0/0/90 Grad, werden demonstriert), keine Involutionsatrophie der Armmuskulatur, Oberarmumfang rechts 1 (Gebraucharm): 27cm (li.: 25,5 cm), Unterarmumfang rechts: 24cm (li.: 24 cm), endlagige Einschränkung der Dorsalflexion des linken Handgelenkes, Handgelenksumfang links 15,5 cm (re.: 15 cm), am radialen Handgelenk links längsverl. blande Narbe nach Operation, am rechten Handrücken Höhe 4. Strahl blande Narbe nach Hundebiss, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff uneingeschränkt, untere Extremität: frei beweglich, leicht rötliche Verfärbung der Beine, krepierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des re. Kniegelenkes: 38 cm, (links: 37 cm), keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur, seitengleicher Umfang beider Unterschenkel: 38 cm, keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen,

Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauff. Gangbild, keine Gehhilfe

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Pos.Nr.

GdB

01

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold II unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold römisch eins I unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

06.06.02

30 vH

02

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, geringe Beinlängendifferenz mit konsekutiven Beckenschiefstand, Cervicolumbalsyndrom, Spannungskopfschmerz, oberer Rahmensatz, da geringgradiges Funktionsdefizit bei mäßiggradigen radiologischen Veränderungen

gz 02.01.01

20 vH

03

Protrahierte Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Paniksyndrom, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige psychotherapeutische und fachärztliche Behandlung sowie medikamentöse Kombinationstherapie erforderlich sind, jedoch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung in der Anamnese,

03.06.01

20 vH

04

mäßiger Bluthochdruck Wahl dieser Position, da keine signifikanten morphologischen Veränderungen im Echokardiographiebefund nachweisbar

05.01.02

20 vH

05

Bewegungsstörung des rechten Schultergelenkes

02.06.03

20 vH

06

Bewegungsstörung des linken Handgelenkes

02.06.20

10 vH

07

Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits unterer Rahmensatz, da zwar morphologische Veränderungen beschrieben, jedoch keine Funktionseinschränkung nachweisbar

02.02.01

10 vH

08

Blande Narbe nach Hundebissverletzung am linken Handrücken

gz 01.01.01

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung 30 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter If. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 8) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht. Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Das Magenleiden kann mit Protonenpumpenhemmerbehandlung ausreichend therapeutisiert werden und erreicht ohne nachgewiesene Ernährungsstörung keinen Grad der Behinderung.

Dauerzustand

(...)

Die Antragstellerin/ Der Antragsteller kann trotz ihrer/seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

(...)

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

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

Keine, da die anerkannte Gesundheitsschädigung keine erhebliche Einschränkung der Mobilität zur Folge hat.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein, da keine erhebliche Einschränkung des Immunsystems durch objektive medizinische Befunde belegt wird.

(...)"

3. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 01.12.2015 wies die belangte Behörde den Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß den

§§ 40, 41 und 45 BBG ab, da die Beschwerdeführerin mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 von Hundert (v.H.) die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Paragraphen 40, 41 und 45 BBG ab, da die Beschwerdeführerin mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 von Hundert (v.H.) die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

Nach Verweis auf die maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen verwies die belangte Behörde in der Begründung auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der Grad der Behinderung 30 v. H. betrage. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen.

4. Gegen diesen Bescheid der belangten Behörde vom 30.09.2015 erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 07.01.2016 fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass im Zuge der Begutachtung kaum auf ihren psychischen Zustand eingegangen worden sei, weil es sehr schwer sei, mit Panikattacken einer Beschäftigung ohne Einschränkungen nachzugehen, sowie eine OP im Schulterbereich durchzuführen zu lassen. Verwiesen wurde auf den Befund der Universitätsambulanz vom 28.05.2014 sowie auf den Befundbericht von Fachärzten für Innere Medizin vom 23.07.2015. Verwiesen wurde darauf, dass auf Seite 5 der Einstufung seitlich markiert sei, dass der Beschwerdeführerin trotz ihrer Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem integrativen Betrieb eine Erwerbstätigkeit möglich sei, dies sei jedoch nur mit einem Behinderungsgrad von 50 Prozent möglich.

Zusammen mit der Beschwerde wurde eine Therapiebestätigung einer Psychotherapeutin vom 06.11.2015 und eine Wartelistenbestätigung einer Universitätsambulanz vom 28.05.2014 übermittelt, wonach die Beschwerdeführerin an Panikattacken und Sozialer Phobie leide und ein Befundbericht von Fachärzten für Innere Medizin vom 23.07.2014 übermittelt.

5. Mit Aktenvermerk der zuständigen Mitarbeiterin des Sozialministeriumservice vom 20.01.2016 wurde festgehalten, dass keine neuen Aspekte vorliegen würden und keine aktuellen Befunde vorgelegt worden seien, weshalb eine Beschwerdeentscheidung nicht gerechtfertigt erscheine.

6. Die gegenständliche Beschwerde und die bezug habenden Verwaltungsakten wurden von der belangten Behörde mit Schreiben vom 20.01.2016 dem Bundesverwaltungsgericht am 28.01.2016 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

1.1. Die Beschwerdeführerin erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt ab 30.07.2015 dreißig von Hundert (30 v.H.)

1.2.1. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

Allgemeinzustand: guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand: guter Ernährungszustand

Größe: 164 cm Gewicht: 74 kg Blutdruck: 125/80

Sauerstoffsättigung im Blut p O₂: 93%, Puls 67

Kopf: Zähne: Teil-Prothese, Lesebrille, Zustand nach Tonsillektomie, Sensorium frei, Nervenaustrittspunkte unauff.

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.

Thorax: symmetrisch

Herz: normal konfiguriertes Cor, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen mäßig gut verschieblich, son.

Klopfschall, Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach links, Kinn- Jugulum-Abstand 2cm, seichte rechtskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 5cm, thorakaler Schober 30/33cm, Ott: 10/14cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar,

Nierenlager: beidseits frei

obere Extremität: frei beweglich bis auf Elevationsstörung des rechten Armes (0/0/90 Grad, werden demonstriert), keine Involutionstrophie der Armmuskulatur, Oberarmumfang rechts 1 (Gebraucharm): 27cm (li.: 25,5 cm), Unterarmumfang rechts: 24cm (li.: 24 cm), endlagige Einschränkung der Dorsalflexion des linken Handgelenkes, Handgelenksumfang links 15,5 cm (re.: 15 cm), am radialen Handgelenk links längsverl. blande Narbe nach Operation, am rechten Handrücken Höhe 4. Strahl blande Narbe nach Hundebiss, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff uneingeschränkt, untere Extremität: frei beweglich, leicht rötliche Verfärbung der Beine, kriechendes Reiben beider Kniegelenke bei festem Bandapparat, Umfang des re. Kniegelenkes: 38 cm, (links: 37 cm), keine signifikante Involutionstrophie der Unterschenkelmuskulatur, seitengleicher Umfang beider Unterschenkel: 38 cm, keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen, Reflex lebhaft auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich

Gesamtmobilität - Gangbild: unauff. Gangbild, keine Gehhilfe

Status Psychicus: zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich

1.2.2. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Pos.Nr.

GdB

01

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold II unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold römisch eins I unterer Rahmensatz, da unter Kombinationstherapie stabil

06.06.02

30 vH

02

degenerative Veränderung der Wirbelsäule, geringe Beinlängendifferenz mit konsekutiven Beckenschiefstand, Cervicolumbalsyndrom, Spannungskopfschmerz, oberer Rahmensatz, da geringgradiges Funktionsdefizit bei mäßiggradigen radiologischen Veränderungen

gz 02.01.01

20 vH

03

Protrahierte Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Paniksyndrom, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige psychotherapeutische und fachärztliche Behandlung sowie medikamentöse Kombinationstherapie erforderlich sind, jedoch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung in der Anamnese,

03.06.01

20 vH

04

mäßiger Bluthochdruck Wahl dieser Position, da keine signifikanten morphologischen Veränderungen im Echokardiographiebefund nachweisbar

05.01.02

20 vH

05

Bewegungsstörung des rechten Schultergelenkes

02.06.03

20 vH

06

Bewegungsstörung des linken Handgelenkes

02.06.20

10 vH

07

Coxarthrose beidseits, Gonarthrose beidseits unterer Rahmensatz, da zwar morphologische Veränderungen beschrieben, jedoch keine Funktionseinschränkung nachweisbar

02.02.01

10 vH

08

Blande Narbe nach Hundebissverletzung am linken Handrücken

gz 01.01.01

10 vH

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH, da das führende Leiden unter If. Nr. 1) durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 8) nicht erhöht wird, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken besteht. 1.3. Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ist am 30.07.2015 bei der belangten Behörde eingelangt.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem mit Stichtag 16.06.2016 aus dem zentralen Melderegister eingeholten Datenauszug.

Zu 1.2) Die Feststellungen zu Art, Ausmaß und Auswirkungen der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 11.09.2015, ist aus Sicht des erkennenden Senates schlüssig und nachvollziehbar. Es weist keinerlei Widersprüche auf. Es wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen und es erfolgte eine hinreichende und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit dem erstatteten Vorbringen sowie den vorgelegten Befunden. Das eingeholte Gutachten wird daher seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft.

Das Beschwerdevorbringen war nicht geeignet, die gutachterlichen Beurteilungen, wonach bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, zu entkräften. Der befasste Sachverständige hat die von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunde, welche nicht im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren als anlässlich der Begutachtungen festgestellt werden konnte, miteinbezogen. Vielmehr werden durch die vorgelegten Befunde die Sachverständigenbeurteilungen bekräftigt.

Das Sachverständigengutachten legt schlüssig und nachvollziehbar dar, dass das führende Leiden der Beschwerdeführerin (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold II) durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 8) nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken bestehe. Das Sachverständigengutachten legt schlüssig und nachvollziehbar dar, dass das führende Leiden der Beschwerdeführerin (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Nikotinabusus, Stadium Gold römisch eins I) durch die Gesundheitsschädigung unter If. Nr. 2) bis 8) nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken bestehe.

Die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgelegten Befunde stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigengutachtens vom 11.09.2015, sind nicht aktueller als das Gutachten, weil sie vom Mai 2014 und vom Juli 2015 stammen, und wurden bei der Beurteilung vollinhaltlich berücksichtigt. Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten somit nicht über die erstellten Befunde hinaus objektiviert werden. Die erhobenen Einwendungen sind nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in der Höhe von 30 v.H. vorliegt, zu entkräften.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorbringt, dass im Zuge der Begutachtung kaum auf ihren psychischen Zustand eingegangen worden sei, weil es sehr schwer sei, mit Panikattacken einer Beschäftigung ohne Einschränkungen nachzugehen sowie eine OP im Schulterbereich durchzuführen zu lassen, ist dem entgegenzuhalten, dass als Leiden 3 im Sachverständigengutachten die Beschwerden der Beschwerdeführerin "Protrahierte Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung, Depression und Paniksyndrom" mit einem Grad der Behinderung von 20 vH berücksichtigt wurden. Begründend war ausgeführt worden, dass diese Funktionseinschränkungen eine Stufe über dem unteren Rahmensatz angesetzt würden, da regelmäßige psychotherapeutische und fachärztliche Behandlung sowie medikamentöse Kombinationstherapie, jedoch keine stationäre Behandlung an einer Fachabteilung in der Anamnese erforderlich seien.

Auf die Ausführungen in der Beschwerde hinsichtlich der im Sachverständigengutachten festgestellten Fähigkeit der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb auszuüben, war nicht weiter einzugehen, weil es sich im gegenständlichen Fall nicht um ein Verfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz handelt, in welchem dieser Umstand eine Voraussetzung für die Zuerkennung der Begünstigteigenschaft darstellt (vgl. §§ 2 und 11 BEinstG). Auf die Ausführungen in der Beschwerde hinsichtlich der im Sachverständigengutachten festgestellten Fähigkeit der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit auf einem

geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb auszuüben, war nicht weiter einzugehen, weil es sich im gegenständlichen Fall nicht um ein Verfahren nach dem Behinderteneinstellungsgesetz handelt, in welchem dieser Umstand eine Voraussetzung für die Zuerkennung der Begünstigteneigenschaft darstellt (vergleiche Paragraphen 2 und 11 BEinstG).

Der erkennende Senat des Bundesverwaltungsgerichts kommt zu dem Ergebnis, dass der beauftragte Sachverständige in seinem Gutachten vom 11.09.2015 die Einstufung der Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin unter Anwendung dieser Einschätzungsverordnung korrekt, nachvollziehbar und schlüssig vorgenommen hat.

Die Beschwerdeführerin ist dem nicht als unschlüssig zu erkennenden Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Das Sachverständigengutachten wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

Zu 1.3) Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses weist am Eingangsvermerk der belangten Behörde das Datum 30.07.2015 auf.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. 3.1. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

3.2. Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. 3.2. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das

Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

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

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

Zu Spruchteil A)

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

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

wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des

Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 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 und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(...)

§ 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.

(...)

§ 55. (...)Paragraph 55, (...)

(4) Die Bestimmung des § 41 Abs. 1 in der Fassung des BundesgesetzesBGBl. I Nr. 81/2010 ist auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nicht anzuwenden. Diese Verfahren sind unter Zugrundelegung der bis zum 31. August 2010 geltenden Vorschriften zu Ende zu führen. Dies gilt bis 31. August 2013

auch für Verfahren nach §§ 40ff, sofern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes ein rechtskräftiger Bescheid nach §§ 40ff oder auf Grund der Bestimmungen des § 14 des Behinderteneinstellungsgesetzes vorliegt.(4) Die Bestimmung des Paragraph 41, Absatz eins, in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 81 aus 2010, ist auf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren nicht anzuwenden. Diese Verfahren sind unter Zugrundelegung der bis zum 31. August 2010 geltenden Vorschriften zu Ende zu führen. Dies gilt bis 31. August 2013 auch für Verfahren nach Paragraphen 40 f, f,, sofern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes ein rechtskräftiger Bescheid nach Paragraphen 40 f, f, oder auf Grund der Bestimmungen des Paragraph 14, des Behinderteneinstellungsgesetzes vorliegt.

(5) Im Falle eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach Ablauf des 31. August 2013 hat die Einschätzung unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) zu erfolgen. Im Falle einer von Amts wegen durchgeführten Nachuntersuchung bleibt - bei objektiv unverändertem Gesundheitszustand - der festgestellte Grad der Behinderung unberührt."(5) Im Falle eines Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach Ablauf des 31. August 2013 hat die Einschätzung unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung (BGBl. römisch zwei Nr. 261 aus 2010,) zu erfolgen. Im Falle einer von Amts wegen durchgeführten Nachuntersuchung bleibt - bei objektiv unverändertem Gesundheitszustand - der festgestellte Grad der Behinderung unberührt."

Gemäß § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hiefür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, für die von ihr umfassten Bereiche.2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, für die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständigen Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

? Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947).? Der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,).

? Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

? In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.? In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen.

3.3. Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist. Der erkennende Senat kommt zu dem Ergebnis, dass im gegenständlichen Fall die Einstufung unter Anwendung der Einschätzungsverordnung korrekt vorgenommen wurde.

Wie bereits unter Punkt II.2. eingehend ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das schlüssige ärztliche Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 30 v.H. beträgt, zu Grunde gelegt. Wie ebenfalls bereits im Rahmen der Beweiswürdigung

dargelegt wurde, waren die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde nicht geeignet, das vorliegende Gutachten zu entkräften. Wie bereits unter Punkt römisch zwei.2. eingehend ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das schlüssige ärztliche Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin, wonach der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 30 v.H. beträgt, zu Grunde gelegt. Wie ebenfalls bereits im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt wurde, waren die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde nicht geeignet, das vorliegende Gutachten zu entkräften.

Die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände hat nicht im Wege der Addition der sich aus den Positionen der Einschätzungsverordnung ergebenden Hundertsätze zu erfolgen. Vielmehr ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht, und dann zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt ist, wobei die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit im Vordergrund zu stehen haben. Bei dieser Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften. Voraussetzung für eine derartige Vorgangsweise ist allerdings, dass das Gutachten des Sachverständigen (sein gesamter Inhalt) dem Beschwerdeführer im Verfahren zur Kenntnis gebracht wird (vgl. die bereits zur Feststellung des Grades der Behinderung nach der Richtsatzverordnung ergangene und auf die Rechtslage nach der Einschätzungsverordnung - gerade auch angesichts der diese Judikatur ersichtlich "kodifizierenden" Norm des § 3 Einschätzungsverordnung - übertragbare Judikatur, zB VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 21.02.2012, 2009/11/0111; 22.01.2013, 2011/11/0209; 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200). Die Gesamteinschätzung mehrerer Leidenszustände hat nicht im Wege der Addition der sich aus den Positionen der Einschätzungsverordnung ergebenden Hundertsätze zu erfolgen. Vielmehr ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht, und dann zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt ist, wobei die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit im Vordergrund zu stehen haben. Bei dieser Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften. Voraussetzung für eine derartige Vorgangsweise ist allerdings, dass das Gutachten des Sachverständigen (sein gesamter Inhalt) dem Beschwerdeführer im Verfahren zur Kenntnis gebracht wird vergleiche die bereits zur Feststellung des Grades der Behinderung nach der Richtsatzverordnung ergangene und auf die Rechtslage nach der Einschätzungsverordnung - gerade auch angesichts der diese Judikatur ersichtlich "kodifizierenden" Norm des Paragraph 3, Einschätzungsverordnung - übertragbare Judikatur, zB VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 21.02.2012, 2009/11/0111; 22.01.2013, 2011/11/0209; 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200).

Diesen von der Judikatur (und von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen ist das im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Sachverständigen nachgekommen. Wie in der Beweiswürdigung näher ausgeführt wurde, konnte dieses Gutachten (ergänzt durch die zusätzlich abgegebene Stellungnahme) den Feststellungen zugrunde gelegt werden. Es wurde bei der Beschwerdeführerin ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. objektiviert.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 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 30 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.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

3.4. 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 die Beschwerdeführerin 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. Es wird darauf verwiesen, dass im gegenständlichen Fall die Durchführung einer Verhandlung nicht beantragt wurde. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat die Beschwerdeführerin 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. Es wird darauf verwiesen, dass im gegenständlichen Fall die Durchführung einer Verhandlung nicht beantragt wurde.

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..05. 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 03.05.2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass die Beschwerdeführerin 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 18.07.2013, 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 die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen überprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen überprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht bestrittenen schlüssigen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung 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:W162.2120268.1.00

Zuletzt aktualisiert am

23.06.2016

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