

TE Bvwg Erkenntnis 2015/11/19 W207 2006236-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 19.11.2015

Entscheidungsdatum

19.11.2015

Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §43 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 § 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 § 43 heute

2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994

1. BBG § 45 heute

2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013

5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013

6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012

7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010

8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999

10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. 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 2006236-1/11E

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, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 31.01.2014, Passnummer: XXXX, betreffend Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, 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, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 31.01.2014, Passnummer: römisch 40, betreffend Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 43 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen.

Der Grad der Behinderung beträgt 60 v.H.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen vor.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

Die Beschwerdeführerin ist - nach ursprünglich bis August 2008 lediglich befristet erfolgter Ausstellung eines Behindertenpasses mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H. und Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigungen und Gehbehinderung" - seit 08.01.2009 Inhaberin eines unbefristeten Behindertenpasses, dies mit einem damals festgestellten Grad der Behinderung von 70 v.H.. Im Zuge der Ausstellung dieses unbefristeten Behindertenpasses wurde allerdings mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen vom 24.11.2008 von Amts wegen festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigungen und Gehbehinderung" nicht mehr vorlägen.

Der gegen diesen Bescheid erhobenen Berufung an die damals zuständige Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten (in der Folge kurz: Bundesberufungskommission) wurde mit Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben. Spruchgemäß wurde ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" und "Die Inhaberin des Passes ist gehbehindert" vorlägen.

Dieser Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 stützte sich auf ein von der Bundesberufungskommission eingeholtes ärztliches Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 09.03.2009, in welchem auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung Folgendes - hier auszugsweise wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"Diagnosen:

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium II b beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader. 1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Stadium römisch zwei b beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader.

343.. ..50 %

Oberer Rahmensatz, da glaubhafte höhergradige Claudicatio-Beschwerden.

2. Coronare Mehrgefäßerkrankung, Zustand nach aortocoronarer 3-fach Bypassoperation, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie...

g. Z. 320....40 %g. Ziffer 320 Punkt Punkt Punkt Punkt 40, %

Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis.

3. Zustand nach Billroth I - Operation3. Zustand nach Billroth römisch eins - Operation.

352.. ..30 %

Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion.

4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener dorsaler AV-Fistel. g.Z. 561....30%4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener dorsaler AV-Fistel. g.Ziffer 561 Punkt Punkt Punkt Punkt 30 %

Oberer Rahmensatz,, da häufig und schlecht beeinflussbar.

5. Chronische Niereninsuffizienz. g.Z. 372....30 %5. Chronische Niereninsuffizienz. g.Ziffer 372 Punkt Punkt Punkt Punkt 30, %

Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention.

6. Abnützungserscheinungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Knochenschwund. g.Z. 190....20 %6. Abnützungserscheinungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Knochenschwund. g.Ziffer 190 Punkt Punkt Punkt Punkt 20, %

Unterer Rahmensatz, da nur leichte Bewegungseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich.

7. Verlust der Gebärmutter nach dem 40.Lebensjahr.

721. ..0%

Gesamt-GdB: 70 %, weil der führende GdB 1 durch Leiden 2 um 1 Stufe und durch Leiden 3, 4 und 5 um eine weitere Stufe erhöht wird, da deutlich zusätzliche Leiden vorliegen.

Leiden 6 und 7 erhöhen nicht weiter wegen Geringfügigkeit.

Nachsatz: Der Zustand nach Kataraktoperation beidseits August und November 2008 erreicht bei gutem Sehvermögen keinen GdB.

Leiden 6 wurde gegenüber dem Vorgutachten neu aufgenommen, führt jedoch zu keiner Änderung des Gesamt-GdB.

Wie aus dem Arztbrief der Neurologischen Abt. des XXXXspitals vom 26. Dez.2008 hervorgeht, besteht eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II b mit deutlich reduzierter Gehstrecke, sodaß eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann. Die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen sind möglich. Die PAVK II b ist eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führt und eine Gehbehinderung darstellt. Wie aus dem Arztbrief der Neurologischen Abt. des XXXXspitals vom 26. Dez.2008 hervorgeht, besteht eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium römisch zwei b mit deutlich reduzierter Gehstrecke, sodaß eine Strecke von 300 - 400 m nicht ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann. Die Beförderung im öffentlichen Verkehrsmittel, sowie das sichere Ein- und Aussteigen sind möglich. Die PAVK römisch zwei b ist eine Funktionsstörung der unteren Extremität, welche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Gangleistung führt und eine Gehbehinderung darstellt.

Das genannte Leiden wurde mit einem GdB von 50 % eingeschätzt

Die Einwendungen der Berufungswerberin wurden wie oben beschrieben berücksichtigt.

Die seitens der Berufungswerberin weiters angeführten Symptome sind kardialer Ursache und wurden entsprechend dem Schweregrad im Rahmen der Diagnose "Coronare Mehrgefäßerkrankung" eingeschätzt.

Sämtliche in I. und II. Instanz vorgelegten Befunde, sowie auch die im Rahmen der Untersuchung mitgebrachten Befunde wurde in das Gutachten aufgenommen und gemeinsam mit dem klinischen Untersuchungsbefund der getroffenen Einschätzung zugrundegelegt. Sämtliche in römisch eins. und römisch zwei. Instanz vorgelegten Befunde, sowie auch die im Rahmen der Untersuchung mitgebrachten Befunde wurde in das Gutachten aufgenommen und gemeinsam mit dem klinischen Untersuchungsbefund der getroffenen Einschätzung zugrundegelegt.

Gegenüber dem Vergleichsgutachten Abl. 15 bis 17 wurden die obgenannten Veränderungen der Wirbelsäule neu aufgenommen. Diese führen jedoch zu keiner Änderung des Gesamt-GdB.

Gegenüber dem Gutachten I. Instanz, Abl. 45 bis 47, 51, wurde entsprechend dem vorgelegten Befund vom 26. Dez. 2008 die PAVK dem funktionellem Defizit folgende höher (50 %) eingeschätzt und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen neu aufgenommen. Gegenüber dem Gutachten römisch eins. Instanz, Abl. 45 bis 47, 51, wurde entsprechend dem vorgelegten Befund vom 26. Dez. 2008 die PAVK dem funktionellem Defizit folgende höher (50 %) eingeschätzt und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen neu aufgenommen.

Es ergibt sich dadurch keine Änderung des Gesamt-GdB, jedoch liegt eine Gehbehinderung mit stark verkürzter Gehstrecke (unter 300 m) vor, sodaß eine Unzumutbarkeit der Benützung von öffentlichen Verkehrsmittel vorliegt.

Eine Nachuntersuchung ist ärztlicherseits nicht erforderlich."

Am 24.07.2013 stellte die Beschwerdeführerin einen mit 20.06.2013 datierten Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice oder belangte Behörde bezeichnet), dem sie ein Konvolut an medizinischen Befunden beilegte.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Richtsatzverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24.09.2013 mit Gutachten vom selben Tag Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt wurde:

"AE , Gebärmutterentfernung

84 Billroth I Operation

94 Oberschenkelhalsbruch links

98 Radiojodtherapie

05 3 x aortocoronarer Bypassoperation nach Herzinfarkt

06 Stent links bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

2011 "Schlaganfall" mit Schwindel und Übelkeit

Arterielle Hypertonie bekannt ~ derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Die Partei klagt über zunehmende Verschlechterung der Beine , sie habe jetzt eine Neuropathie die sehr schmerze und könne schlechter gehe.

Außerdem Krämpfe in Füßen und Händen 2-3 x in der Woche

Auf dem rechten Auge sei sie fast blind - seit 99 nach einer Thrombose.

Einschlafen der Hände, wenn sie am Rücken liege und rezidivierende Kopfschmerzen . Wegen dem Schwindel traue sie sich nicht mehr alleine auf die Straße gehen.

Wenn es kalt werde , würden die Finger weiß werden.

Sie müsse Einlagen tragen, die sie selbst 3-4 x tgl. wechsle

Keine Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Derzeitige Behandlung/en / Medikamente:

regelmäßig : Pantoloc, Oleovit, Neurobion , Magnosolv, Nitrolingual, Dancor, Daflon, Nomexor, Rasilamlo, Rasilez, Urivesc, Allostad, Prolia, Quenza, Tramabene, Neurotop, Spiriva

Untersuchungsbefund:

80 jährige AW in gutem AZ kommt alleine zur Untersuchung

Größe: 1,56 cm Gewicht: 53 kg (nach eigenen Angaben) BMI: 21,81

Blutdruck: 140/90 Rechtshänderin

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Sensorium: weitgehend frei.

Caput: H NAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute:

unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal , Brillenträgern PR unauffällig,

Rachen: bland, Gebiß: prothetisch, Hörvermögen für Umgangssprache ausreichend .

Collum: Halsorgane unauffällig , keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, blande Narbenverhältnisse nach Sternotomie

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonor KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken im Thoraxniveau , Hepar nicht vergrößert, Lien nicht

paipabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, , blande NVH nach medianer LAP , NL bds. frei, Bruchpforten geschlossen, trägt Windelhose

Extremitäten:

OE: Nacken- und Schürzengriff rechts erschwert, in den Gelenken passiv altersentsprechend frei beweglich bis auf endlagige Funktionsstörung der rechte Schulter, Faustschluß beidseits unauffällig , eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört

UE: blande Narbenverhältnisse nach Gefäßentnahme linkes mediales Bein ,

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Hypästhesie der linken 2.+3. Zehe angegeben, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich .

Fußpulse A. dorsalis pedis beidseits schwach tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig , Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: nicht vorgezeigt kein Klopfmerz , endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seiddrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS,

Kinn-Brustabstand: 1 cm, Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit einem Stock, ohne diesen weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang nicht vorgezeigt, Einbeinstand beidseits mit Anhalten . Die tiefe Hocke wird nicht vorgezeigt Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen.

Ergebnis der durchgeführten Untersuchung vom 24.09.2013:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortocoronarer/ 3 fach Bypassoperation, arterieller Bluthochdruck und Hyperlipidämie Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis

g.z. 320

40

2

periphere arterielle Verschlusskrankheit Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im r Stadium II a mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader periphere arterielle Verschlusskrankheit Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im r Stadium römisch zwei a mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Zustand nach Intervention an der linken Beckenschlagader

342

30

3

Zustand nach Billroth I Operation oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion Zustand nach Billroth römisch eins Operation oberer Rahmensatz, da Zustand nach Resektion

352

30

4

Chronische Cephalaea bei nachgewiesener Dura Av- Fistel

g.z. 561

30

5

Chronische Niereninsuffizienz Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention bei Schrumpfnieren

g.z. 372

30

6

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Vertebrostenose C5/6 und L3 sowie Knochenschwund Unterer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen bei Cervicolumbalsyndrom ohne maßgebliche sensomotorische Ausfälle

190

20

7

Zustand nach grauer Star Operation mit Linsenimplantation beidseits und Zustand nach Astarterienverschluß oberer Rahmensatz, da mit Sehverminderung rechts auf 0,2 sowie links auf 0,8

637 Tabelle Spalte 5/ Zeile 1

20

8

Raynaud-Syndrom Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da thermographisch bestätigt

335

20

9

Polyneuropathie Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da neuropathische Schmerzen

g.z. 490

10

10

Belastungsharninkontinenz Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Einlagenwechsel selbständig möglich und Therapiereserven

245

10

11

Zustand nach Gebärmutterentfernung

721

0

Gesamtgrad der Behinderung..... 60 v.H.

Begründung der Position bzw. der Rahmensätze:

ein euthyreotes Schilddrüsenadenom erreicht keinen Grad der Behinderung

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2-5 um 2 Stufen ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch diese Leiden gerechtfertigt

Leiden 6-11 erhöht nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2013

Eine rückwirkende Bestätigung des GdB über den angeführten Zeitpunkt hinaus ist nicht möglich

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Aufgrund der durch den Gefäßbefund des XXXX belegten maßgeblichen Besserung der peripherer arterieller Verschlusskrankheit kommt es auch zu einer geringeren Einstufung des Gesamt Grades der Behinderung. Somit fallen auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" weg. Die neu aufgenommenen Leiden (Position 7-10) rechtfertigen keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung. Aufgrund der durch den Gefäßbefund des römisch 40 belegten maßgeblichen Besserung der peripherer arterieller Verschlusskrankheit kommt es auch zu einer geringeren Einstufung des Gesamt Grades der Behinderung. Somit fallen auch die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel" weg. Die neu aufgenommenen Leiden (Position 7-10) rechtfertigen keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung

Zumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel ist gegeben, weil:

eine kurze Wegstrecke (300 bis 400 Meter) aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, auch unter Verwendung der zweckmäßigsten Behelfe, ohne Unterbrechung zurückgelegt werden kann bzw. weil die Verwendung des erforderlichen Behelfs die Benützung des öffentlichen Transportmittels nicht in hohem Maße erschwert

sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt

sich die dauernde Gesundheitsschädigung nicht auf die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieses Verkehrsmittels angegebenen Bedingungen auswirkt"

Dieses Sachverständigengutachten wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.10.2013 in Wahrung des Parteihörs gemäß § 45 ASVG zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt. Dieses Sachverständigengutachten wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben der belangten Behörde vom 07.10.2013 in Wahrung des Parteihörs gemäß Paragraph 45, ASVG zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit einer Stellungnahme eingeräumt.

Die Beschwerdeführerin erstattete mit Schreiben vom 10.12.2013 eine als "Berufung" bezeichnete Stellungnahme, in der sie im Wesentlichen ausführte, ihre Gehbehinderung habe sich nicht gebessert, sondern deutlich verschlechtert und sie könne auch keinesfalls mehr Stufensteigen oder ohne Hilfe Steigungen begehen. Das Gehen über eine Strecke von 300-400 m sei eine Utopie für sie. Eine Bushaltestelle zu erreichen sei keinesfalls machbar, denn diese sei von ihrer Wohnung 900 m entfernt. Sie habe ja auch eine Astvenenfistel rechtsseitig in Kopf, welche ihr anfallsartige Kopfschmerzen, Übelkeit und Brechreiz sowie Schwindel erzeuge. Auch deshalb könne sie nur in Begleitung außer Haus gehen. Sie habe auch immer wieder starke Herzrhythmus-Störungen und Atemnot, sowie Bluthochdruck und Letzteres oft, obwohl sie täglich dagegen Medikamente einnehmen. Entgegen der Darstellung im Sachverständigengutachten habe sich die periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beschwerdeführerin nicht verbessert, sondern sei gleich geblieben. Vielmehr habe sich eine deutliche Verschlechterung eingestellt, daher habe sie auch größere Probleme mit dem Bluthochdruck, der immer schwerer zu behandeln sei. Aufgrund ihrer Befunde sei auch eine hochgradige Osteoporose erwiesen, die ihr ebenfalls enorme Schmerzen bereiten würde. Die Beschwerdeführerin habe seit Jahren ein Raynaud-Syndrom. Sie vertrage keine Kälte und keine Vibrationen. Wenn sie nur für Sekunden ins kalte Leitungswasser greife, seien ihre Finger schneeweiß und hätten keine Durchblutung mehr. Ähnlich gehe es ihr bei kalten Füßen. Sie habe auch eine Polyneuropathie, weshalb sie auch Patientin in der Schmerzambulanz sei. Aufgrund all dieser Begründungen sei es für sie auch unmöglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, gar nicht zu reden über ihre oft schmerzhaften Nieren und andere harte Probleme, denen die Beschwerdeführerin einfach nicht Herr werden könne. Sie gehe davon aus, dass bei der Begutachtung möglicher Weise ein Irrtum unterlaufen sei, der korrigiert werden könne, denn gegenüber früher sei die Beschwerdeführerin heute nicht gesünder, sondern deutlich kränker geworden.

Diese Einwendungen sowie weitere von der Beschwerdeführerin vorgelegte medizinische Unterlagen wurden von der belangten Behörde in der Folge dem ihr beigegebenen Ärztlichen Dienst zur Stellungnahme vorgelegt. In der diesbezüglichen Chefärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2014 wurde ausgeführt, dass sich keine neuen Aspekte ergeben hätten, insbesondere auch sei die Besserung des Beingefäßleidens (Nr. 2) durch objektive Untersuchungsbefunde ausreichend belegt und sei damit auch der Entfall der urgierten Zusatzeinträge "Gehbehinderung" und "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" schlüssig begründet. Darüber hinaus hätten die in der subjektiven Leidensdarstellung beschriebenen weiteren Funktionsdefizite, welche ebenfalls eine relevante Verminderung des Gehvermögens zur Folge hätten, soweit nicht schon mittels Leiden Nr. 4 und 9 erfasst, in der aktuellen Begutachtung gerade eben nicht bestätigt werden können und seien auch durch die nicht unter gutachterlichen Vorgaben erstellten nachgereichten Befunde nicht objektivierbar. Somit könne es zu keiner Änderung der Beurteilung kommen.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014 wurde aufgrund des am 24.07.2013 eingelangten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin mit 60 v.H. neu festgesetzt.

Mit Bescheid der belangten Behörde ebenfalls vom 31.01.2014 wurde von Amts wegen festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" nicht mehr vorliegen.

Begründend wurde im Wesentlichen auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, insbesondere auf das eingeholte Sachverständigengutachten vom 24.09.2013 sowie auf die Chefärztliche Stellungnahme vom 14.01.2014, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden, verwiesen.

Gegen beide Bescheide der belangten Behörde vom 31.01.2014 wurde mit Schreiben der Beschwerdeführerin vom 07.03.2014 fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben. Die Beschwerdeführerin führte darin im Wesentlichen aus, der untersuchende Arzt habe lediglich ihre Wirbelsäule mit der Hand abgetastet und die Tastatur des Computers bedient, diese Untersuchung habe etwa 5 Minuten gedauert. Die darauf folgende Herabsetzung ihrer

Behinderungen von 70 auf 60 % und die Streichung der "Nichtbenützung öffentlicher Verkehrsmittel" habe sie natürlich völlig überrascht. Diese eher lächerliche Untersuchung und Befundung über ihre wirklich schweren und fast unerträglichen Behinderungen würden sie dazu zwingen, dagegen Beschwerde einzulegen, denn ihre wirklich schweren gesundheitlichen Probleme, die auch von mehreren anerkannten Fachärzten und auch aus Spitalsfeststellungen klar hervorgingen, seien schriftlich belegt und würden dem Bundessozialamt vorliegen. Diese Unterlagen seien ganz einfach ignoriert und abgelehnt worden.

Seit Jahren sei das rechte Auge der Beschwerdeführerin fast wie tot. Klare Konturen zu erkennen, sei nicht möglich. Die Ursache sei ein Venenbruch im Augenhintergrund. Der Befund ihrer Augenfachärztin sei im Juli 2013 von der Beschwerdeführerin eingereicht worden. Was ihre Gehbehinderung betreffe, so habe sie einen Befund der Neurologie eines näher genannten Krankenhauses vom 10.12.2013 vorgelegt, der klar aussage, dass der Beschwerdeführerin eine Wegstrecke von 100 m nicht möglich sei, und dass maximal nach 80 m pausiert werden müsse. Auch diese Strecke könne sie zumeist nicht zurücklegen und sie überlege seit einiger Zeit bereits die Anschaffung eines Rollstuhles. Die Beschwerdeführerin bedürfe sehr wohl eine Begleitperson, falls sie etwas Wichtiges einkaufen müsse oder immer, wenn sie zum Arzt oder zur Untersuchung ins Spital müsse. Sie werde jeweils von ihrem Mann, ihrem Sohn oder ihrer Tochter begleitet, sie würden mit dem PKW dort hinfahren. Die belangte Behörde wisse aufgrund ihrer Informationen und Befundungen, dass die Beschwerdeführerin bereits einen Oberschenkelhalsbruch gehabt habe, in welchem sich drei Titanschrauben befinden würden, die ihr auch oft Schmerzen bereiten würden. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei der Beschwerdeführerin unmöglich und sei das auch längst mitgeteilt worden. Wirklich anerkannte maßgebliche Fachärzte würden das bereits bestätigen. Zusätzlich wolle die Beschwerdeführerin anführen, dass sie seit acht Jahren eine Herzoperation hinter sich habe und auch heute noch mehr als damals oft um Luft wegen schwerer Rhythmusstörungen kämpfe, teils vielleicht auch dadurch verstärkt, dass sie Schrumpfnieren, eine Niereninsuffizienz habe. Der Internist wisse, dass ihr schweres Herzproblem unheilbar sei. Seit Jahren habe die Beschwerdeführerin rechtsseitig eine gefährliche Fistel im Kopf, die sehr schmerzhaft sei und nicht einmal mehr mit Sonde untersucht werden dürfe, weil das wahrscheinlich tödlich wäre. Von dieser Fistel her seien auch ihre oft furchtbar Schmerzen und Schwindelanfälle zu erklären. Dass die Beschwerdeführerin ohne Hilfe auch nicht Stiegensteigen könne, sei nur nebenbei nochmals erwähnt. Sie habe täglich und auch sogar in der Nacht im Bett immer wieder ganz plötzlich unerträgliche Schmerzanfälle in den Beinen. Gehen oder Stehen sei da unmöglich und es entstünden dabei harte Schwellungen an den Außenseiten der Wadenbeine. Es seien einerseits Venenprobleme, aber auch Nervenprobleme. Die Beschwerdeführerin habe wegen schwerer Durchblutungsstörungen auch einen Stent in der linken Baucharterie, auch das sei bekannt. Die Beschwerdeführerin wäre viel lieber gesund, als sich um eine geringfügige steuerliche Entlastung bemühen zu müssen, weil sie leider behindert sei.

Der Beschwerde bzw. im Rahmen einer weiteren Eingabe an das Bundesverwaltungsgericht vom 22.07.2014 beigelegt sind weitere Befunde.

Auf Grundlage dieser von der Beschwerdeführerin vorgelegter umfassender medizinischer Unterlagen wurden vom Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Sachverständigengutachten aus den Fachrichtungen Orthopädie und Innere Medizin auf Grundlage der Bestimmungen der Richtsatzverordnung zur Feststellung des Grades der Behinderung sowie zur Beurteilung der Frage der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" eingeholt.

In der Folge erging nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24.04.2015 ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, in dem - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - wie folgt ausgeführt wird:

"ORTHOPÄDICHES GUTACHTEN VOM 24.04.2015

.....

Anamnese ~ Zwischenanamnese - Verlauf:

Seit September 2013 keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Aktuelle Beschwerden

Schmerzen, Ruhe und Belastung mit Schwellungsneigung in beiden Kniegelenken. Es wird laufend beim Orthopäden infiltriert. Derzeit im Abstand von 2 Wochen hauptsächlich links.

Kniebandage wird verwendet. Fallweise Kraftlosigkeit in den Kniegelenken. Stiegen steigen ist nicht möglich.

Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Die Gelenke sind operationswürdig. Eine Operation ist wegen der kardialen Erkrankung nicht möglich. Wetterabhängige Beschwerden nach Nagelung rechter Oberschenkels 1993. Schwierigkeiten beim Schuhe und Sockenanziehen.

Schmerzen in der Wirbelsäule, beim Stehen hauptsächlich in der Brustwirbelsäule. Fallweise wird eine Lendenstützbandage verwendet.

Schmerzen in beiden Händen und den Fingergelenken.

Handgelenksbandagen werden für beide Hände verwendet.

1 UA Krücke wird heute verwendet. Sonst werden 2 UA Krücken verwendet.

Schmerzstillende Medikamente:

Cudenza Pflaster, Novalgin 3-4x1, Tramabene Tropfen 3x1 je 5 Tropfen.

Letzte physikalische Therapie:

Vor einem Jahr. Für Mai 2015 ist eine Therapie für WS + Hände geplant.

Befunde, Röntgen, MRT:

Mitgebrachte::

> Sprunggelenke und distale Tibia beidseits ap/s, Diagnosezentrum

XXXX 20.06.2014:römisch 40 20.06.2014:

Geringe altersentsprechend degenerative Veränderungen der Gelenkflächen, kleiner dorsaler Fersensporn links. Zustand nach Trauma links. Inhomogene bandförmige Strukturen an der distalen Tibia, wobei am seitlichen Bild eine fragliche Knickbildung der dorsalen Tibiacorticalis zu suszipieren ist.

> Beide Hände dorsovolar und in Zätterspielerstellung, Diagnosezentrum XXXX, 10.04.2015> Beide Hände dorsovolar und in Zätterspielerstellung, Diagnosezentrum römisch 40 , 10.04.2015:

Diffuse Osteopenie/Osteoporose. Bis zu mittelgradig ausgeprägte heberden'sehe Polyarthrosen, sowie Rhizarthrose beidseits, Arthrosen der Handwurzel beidseits, keine aufgepfropfte oder rheumatoide Arthritis.

> Beide Kniegelenke ap/s im stehend, sowie seidl. im Liegen, Diagnosezentrum XXXX, 08.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/13:> Beide Kniegelenke ap/s im stehend, sowie seidl. im Liegen, Diagnosezentrum römisch 40 , 08.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/13:

Genu valgum beidseits. Keine nennenswerte Femurotibial oder Femuropatellararthrosen beidseits. Verkalkungen an den Ober- und

Unterschenkelarterien.

> MRT des linken Kniegelenkes, Diagnosezentrum XXXX, 02.02.2015, entspricht Aktenblatt 120/11> MRT des linken Kniegelenkes, Diagnosezentrum römisch 40 , 02.02.2015, entspricht Aktenblatt 120/11:

Ansatztendinopathie der Quadrizepssehne, sowie Zeichen einer Bursitis Prepatellaris. Nur minimaler Gelenkeserguss, geringe Chondropathie Femuropatellar.

> MRT des rechten Kniegelenkes, Diagnosezentrum XXXX, 29.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/12> MRT des rechten Kniegelenkes, Diagnosezentrum römisch 40 , 29.01.2015, entspricht Aktenblatt 120/12:

Der Befund spricht für einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn (Grad III)Der Befund spricht für einen Meniskusriss im medialen Hinterhorn (Grad römisch drei).

Geringe Ansatztendinopathie des Leg. Patella, sowie Tendinopathie der Quadrizepssehne, geringer Gelenkerguss.

> LWS ap/s, BÜ im Liegen, beide Hüftgelenke axial, 16.06.2014, Diagnosezentrum XXXX:

Deutliche Osteochondrose mit Vakuumphänomen L3/4, sowie Chondrosen zwischen L4 und S1. Mittelgradig ausgeprägte Spondylarthrose der gesamten LWS und mit dargestellten BWS mit Punktomaximum zwischen L4 und L1. Morbus Baastrup bei L3/L4.

Normale Form des Beckens, Zustand nach alter knöchern konsultierter Schenkelhalsfraktur links mit drei Schrauben insitu. Keine Nativradiologisch fassbare Hüftkopfnekrose links, keine nennenswerte Coxarthrose beidseits, CAM- und Pinza- Impingement der linken Hüfte.

Im Akt vorhandene (auszugsweise):

HWS, BWS ap/s, Diagnosezentrum Stadtlau, 19.09.2013, Aktenblatt 100, ident mit Aktenblatt 87.

Chondrosen zwischen C4 und C6, sowie beginnende Intervertebral und Uncarthrosen im caudalen LWS-Abschnitt
Geringe Spondylarthrose der gesamten LWS mit Costotransversal- und Costevertébralarthrosen mittleren Drittel.

Linkes Sprunggelenk ap/s: Diffuse Schwellung des oberen Sprunggelenkspaltes als Zeichen einer beginnenden degenerativen Veränderung.

Das untere Sprunggelenk ist unauffällig. 3 mm langer dorsaler und 1 mm langer plantarer Fersensporn.

Orthopädischer Status:

155 cm 55 kg

Kommt in Begleitung der Tochter, aufrecht gehend. Eine Gehhilfe wird verwendet. Eine Handgelenksbandage mit Metalleinlagen für das linke Handgelenk. Normale Kleidung, normaler Konfektionsschuh.

An- und auskleiden geschieht zum Teil mit Hilfe der Tochter (Hose und Schuhe).

Guter AZ, EZ. Rechtshänderin.

Caput, Thorax, Abdomen unauffällig.

Die Haut ist normal durchblutet, rosig, zeigt eine reizlose OP-Narbe im Bereich der linken Hüfte, sowie an der Innenseite des linken Ober- und Unterschenkels. Ebenso eine reizlose thoracale Narbe.

Gangbild: Langsam, kleinschrittig, ohne Gehilfe sicher. Mit Gehhilfe rasch, Kleinschrittigkeit bleibt. Zehenfersenstand, Einbeinstand nur mit Hilfe möglich.

.....

Obere Extremität

Allgemein Rechtshänderin. Normale Achse, normale Gelenkkonturen an Schulter-, Ellbogen- und Handgelenken. Beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen beidseits. Abgeschwächte Muskulatur im Bereich der Oberarme. Durchblutung, Sensibilität seitengleiche.

Schulter re Passiv: S 60/0/160, F 160/0/10, Rotation ist frei.

Aktiv: S 50/0/90, F 90/0/10, Rotation frei.

Schulter li Passiv: S 60/0/160, F 160/0/10, Rotation ist frei.

Aktiv: S 50/0/90, F 90/0/10, Rotation frei.

Ellenbogen re S 0/0/130, Rotation je 80, bandstabil.

Ellenbogen li S 0/0/130, Rotation je 80, bandstabil.

Handgelenk re S je 50.

Handgelenk li S je 50 bei einer leichten Bajonettstellung von 5 Grad. Radialer Druckschmerz, bandstabile Verhältnisse.

Langfinger re Zeigen mäßige Heberden- und Bouchardarthrosen ohne Achsfeh(Stellung und Bewegungseinschränkung.

Langfinger li Zeigen mäßige Heberden- und Bouchardarthrosen ohne Achsfehlstellung und Bewegungseinschränkung.

Nackengriff Normal.

Schürzengriff

Kraft Seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein Keine Beinlängendifferenz. Normale Achse, normale Gelenkkontur.

Mittelkräftig, seitengleiche Muskulatur, keine Arthrophien, Seitengleiche Gebrauchspuren. Durchblutung, Sensibilität seitengleich.

Hüfte re S 0/0/110, R je 30, Fje 30.

Hüfte li S 0/0/110, R 30/0/20, R je 20.

Knie re S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspiel, Zohlenzeichen negativ.

Knie li S 0/0/140, bandfest, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, gutes Patellaspiel, Zohlenzeichen negativ. Druckschmerz im Bereich der medialen Gelenkkapsel.

Ob. Sg S 20/0/30, bandstabil. Links leichter lateraler Kapselschmerz.

Diagnose:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkungen

Pos.Nr.

GdB%

1

Degenerativer WS-Schaden mit Befall der Segmente C5/C6 und L3 (Vertebralnervenwurzel) mit Osteoporose. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige Funktionseinbußen, jedoch chronische Schmerzhaftigkeit im HWS und LWS-Bereich. Keine neurologische Defizitsymptomatik.

190

20

2

Beginnende Abnützungen in Schulter-, Langfinger- und Kniegelenken, sowie im linken oberen Sprunggelenk, Zustand nach Schenkelhalsverschraubung links Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da vornehmlich Schmerzhaftigkeit der jeweiligen Gelenke bei noch normalem Bewegungsumfang.

418

20

Beurteilung-Stellungnahme:

Aus orthopädischer Sicht findet sich eine mäßiggradige Funktionsbehinderung im Bereich der Wirbelsäule, verursacht durch eine mehrsegmentale Abnutzung im HWS und LWS Bereich mit Osteoporose. Dies führt zu einer chronischen Schmerzhaftigkeit mit Ausstrahlung in Arme und Beine. Massive Achsabweichungen, die die Belastbarkeit des Achsenorgans maßgeblich einschränken oder neurologische Ausfallserscheinungen, die in die Extremitäten ausstrahlend sind, sind nicht belegbar.

Daneben ist eine chronische Schmerzhaftigkeit im Bereich der Schultergelenke, der Langfinger- und Kniegelenke beider Seiten, sowie im oberen Sprunggelenk der linken Seite feststellbar. Hier handelt es sich vornehmlich um Weichteilreizzustände. Bildgebend sind weder im RÖ, noch im MRT Untersuchungen höhergradige Abnützungserscheinungen belegbar.

Für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedeutet dies, dass die Belastbarkeit des Achsenorgans und der großen Gelenke zu einer mäßiggradigen Einschränkung der Steh- und Gehleistung führt. Der Bewegungsumfang aller Gelenke ist aber ausreichend um Niveauunterschiede überwinden zu können. Die Bewältigung kurzer Wegstrecken ist unter

Zuhilfenahme einfacher Behelfe (Unterarmstützkrücken, Gehstock, Wanderstock) möglich.

Greiffunktion und die Funktion beider Schultergelenke bis zur Horizontalen ist ausreichend um Haltegriffe zu verwenden.

- -Strichaufzählung
zu Einwendungen Aktenblatt 118:

Die angegebenen Symptome sind für die orthopädisch relevanten Leiden nicht verwertbar und größtenteils anderen Organsystemen zuzuordnen.

- -Strichaufzählung
zu Gutachten 09.03.2009 Aktenblatt 59/34-37:

Im Vergleich zum Untersuchungsbefund ist im Leidenszustand der orthopädisch bedingten Leiden keine maßgebliche Verschlechterung festzustellen. Die orthopädischen Leiden sind für die Beurteilbarkeit der Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel von untergeordneter Bedeutung.

Im Vergleich zur Beurteilung von 09.03.2009 sind die Gelenkschmerzen an den Schulter-, Finger-, Hüft- und Kniegelenken, sowie im linken Sprunggelenk erstmals in einer Diagnose zusammengefasst und beurteilt.

Eine relevante Zusatzbehinderung, die Einfluss auf die Gesamtbeurteilung hat, liegt jedoch nicht vor.

- -Strichaufzählung
zu Befunden der 2. Instanz. Aktenblatt 116.120/2-13 und im Rahmen der Untersuchung vorgelegten:

Die radiologische Darstellung beider Hände, der WS und die MRT-Untersuchung beider Kniegelenke zeigen jeweils geringe Abnützungszeichen in den jeweiligen Gelenken. Die angegebenen Beschwerden im Bereich der WS sind der Abnutzung zuzuordnen. In den übrigen Gelenken sind vornehmlich Weichteilschmerzen vorhanden, die eine multifaktorielle Ursache haben und nur zu einem geringen Teil einer Gelenkabrnutzung zuzuordnen sind.

Die bildgebenden Hilfsbefunde unterstützen die vorliegende Beurteilung der orthopädischen Leiden.

- -Strichaufzählung
zu Gutachten der 1. Instanz. Aktenblatt 88-93:

Im Bereich der WS findet sich keine einschätzungsrelevante Verschlechterung.

Die Diagnosenliste wurde durch die mehrfachen Gelenksbeschwerden ergänzt. Kalküls relevant sind diese Funktionsbehinderungen weder für die Gesamteinschätzung, noch für die Beurteilung der Benutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel.

Aus orthopädischer Sicht ist keine Nachuntersuchung erforderlich."

Ebenfalls am 24.04.2015 erging nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin am ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin, in dem - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - wie folgt ausgeführt wird:

"Internistisches Sachverständigengutachten mit Zusammenfassung

Sachverhalt:

.....

Ergänzende Anamnese mit der Berufungswerberin und der Tochter, welche sie begleitet und unterstützt:

Wegen Luftnot sei sie ambulant in der Notfillaufnahme des XXXX gewesen, diesbezüglich wird auch ein Befund vorgelegt. Wegen Luftnot sei sie ambulant in der Notfillaufnahme des römisch 40 gewesen, diesbezüglich wird auch ein Befund vorgelegt.

19.01.2015: respiratorischer Infekt, aktivierte Arthrose, Hyponatriämie, chronische Niereninsuffizienz

In den beiliegenden Laborbefunden mäßige CRP-Erhöhung, Blutbild normal, Natrium 128, Kreatinin 2,9, CK 185, AP, Billirubin, Lipase, Glukose normal.

Weiters wird vorgelegt ein Befund vom 23.01.2015 (Fragment), dieser zeigt eine normale Schilddrüsenfunktion.

Weiters vorgelegt wird ein Befund vom 20.01.2015 aus der Ordination Medizinalrat Dr. XXXX, welcher die Auflistung der Diagnosen sowie eine korrekte Medikationsliste enthält. Es findet sich dann doch noch der Gesamtbefund vom 22.01.2015, dabei war Kreatinin 1,6, Natrium 141 und Kalium 5,6. Weiters vorgelegt wird ein Befund vom 20.01.2015 aus der Ordination Medizinalrat Dr. römisch 40, welcher die Auflistung der Diagnosen sowie eine korrekte Medikationsliste enthält. Es findet sich dann doch noch der Gesamtbefund vom 22.01.2015, dabei war Kreatinin 1,6, Natrium 141 und Kalium 5,6.

Die Beschwerdeführerin gibt weiter an, dass sie beim Gehen wahrscheinlich auch von Seiten der Gefäße wieder Beschwerden habe, diesbezüglich ist im Juni 2015 eine MR-Angiografie in der Ordination Dr. XXXX vorgesehen. Die diesbezügliche Überweisung wird zum Akt genommen. Die Beschwerdeführerin gibt weiter an, dass sie beim Gehen wahrscheinlich auch von Seiten der Gefäße wieder Beschwerden habe, diesbezüglich ist im Juni 2015 eine MR-Angiografie in der Ordination Dr. römisch 40 vorgesehen. Die diesbezügliche Überweisung wird zum Akt genommen.

Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

wie in den vorliegenden Befunden

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand, Ernährungszustand etwas reduziert, 155 cm, 55 kg

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig Lymphknoten nicht tastbar Augen: isokor, prompte Lichtreaktion Zunge: normal,

Zähne: Prothese

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: ausgedehnte OP-Narbe

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch

Herz: leises Systolikum, 2. Herzton akzentuiert

RR 140/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch

Abdomen: blande OP-Narben

Leiber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar

Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten: Arme normal, keine Varizen, keine Ödeme, Narbe nach Venenentnahme am linken Bein, Beine kühl, jedoch ohne trophische Störungen, Fußpulse derzeit nicht auffindbar

Gangbild, Gelenksstatus und Wirbelsäule: siehe orthopädisches Gutachten

Frage 1:

Zusammenfassende Diagnosen:

1. Koronare Herzkrankheit, Z. n. aortokoronarer Dreifachbypass-OP, arterieller Bluthochdruck und Hyperlipidämie g.z. 320 40 %

Unterer Rahmensatz, da gutes Interventionsergebnis

2. Periphere arterielle Verschlusskrankheit-342-30%

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im Stadium lia mit einem Dopplerindex von 0,93 beidseits bei Z. n. Intervention an der linken Beckenschlagader.-

3. Z. n. Billroth I-OP

Oberer Rahmensatz, da Z. n. Operation.-352-30%

4. Chronische Cephalaea bei nachgewiesener Dura AV-Fistel-g.z. 561-30%

5. Chronische Niereninsuffizienz

Unterer Rahmensatz, da kompensierte Retention bei Schrumpfnieren.-g.z. 372-30%

6. Raynaud-Syndrom-335-20%

Heranziehung dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da thermografisch bestätigt.

7. Degenerative Wirbelsäulenschaden mit dem Befall der Segmente C5/C6 und L3 (Vertebrostenose) mit Osteoporose 190 20 %

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da mäßige Funktionseinbußen, jedoch chronische Schmerzhaftigkeit im HWS- und LWS-Bereich. Keine neurologische Defizitsymptomatik.

8. Beginnende Abnützungen in Schulter-, Langfinger- und Kniegelenken, sowie im linken oberen Sprunggelenk, Zustand nach Schenkelhalsverschraubung links 418 20 %

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da vornehmlich Schmerzhaftigkeit der jeweiligen Gelenke bei noch normalem Bewegungsumfang.

9. Zustand nach Grauer-Star-Operation mit Linsenimplantation beidseits und Zustand nach Astarterienverschluss - Tabelle Spalte 5/Zeile 1 637 20 %

Oberer Rahmensatz, da mit Sehverminderung rechts auf 0,2 sowie links auf 0,8

10. Polyneuropathie g. z. 490 10 %

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da neuropathische Schmerzen

11. Belastungsharninkontinenz 245 10 %

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da ein Lagewechsel selbstständig möglich und Therapiereserven

12. Zustand nach Gebärmutterentfernung 721 0 %

Beurteilung:

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 %.

Die führende funktionelle Einschränkung Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3, 4 und 5 um je eine Stufe erhöht. Bei diesen Leiden handelt es sich um relevante Zusatzleiden, daher Erhöhung um je eine Stufe. Die übrigen Leiden erhöhen dagegen den Grad der Behinderung nicht weiter.

Frage 2:

Die im orthopädischen und im internistischen Fachgebiet festgestellten Diagnosen schränken wohl Mobilität und körperliche Belastbarkeit ein.

Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke (ca. 300 - 400 m), das Ein- und Aussteigen unter Beachtung der üblichen Niveauunterschiede oder die Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe werden dadurch jedoch nicht auf erhebliche Art und Weise erschwert bzw. verunmöglicht.

Die auf Seite -3- aufgezählten Krankheitsbilder, welche zu einer Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führen würden, liegen nicht vor.

Frage a):

Herzkrankheit und Nierenfunktionseinschränkung sind gutachterlich erfasst und in der obigen Diagnosenliste erfasst. Die Schweregrade sind aber nicht derart, dass höhere als die oben festgestellten Grade der Behinderung erreicht würden. Dies trifft auch für das Gefäßleiden zu.

Frage b):

zu Aktenblatt 59/34 - 37: es war damals eine arterielle Verschlusskrankheit IIb beschrieben, dies hat offensichtlich die damalige Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel begründet.

Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, ist durch den Gefäßbefund aus dem XXXX eine Besserung beschrieben (maßgeblich Aktenblatt 74,74/Rückseite). Dies begründet die Änderung gegenüber Aktenblatt 59/34 - 37. Wie auf Aktenblatt 92 erwähnt, ist durch den Gefäßbefund aus dem römisch 40 eine Besserung beschrieben (maßgeblich Aktenblatt 74,74/Rückseite). Dies begründet die Änderung gegenüber Aktenblatt 59/34 - 37.

Frage c):

Aktenblatt 116: Diagnosen und Medikationsangabe wurden berücksichtigt.

Aktenblatt 120/2: orthopädisch zu beurteilen

Aktenblatt 120/4 - 6: Untersuchungen wegen abdominelle Beschwerden, Laborkontrollen wurden empfohlen, es ist beschrieben, dass die Patientin in gutem AZ in häusliche Pflege entlassen werden konnte, dazu Detail-Befunde. Die anhaltenden Beeinträchtigungen sind in Position drei des aktuellen Gutachtens erfasst.

Aktenblatt 120/7: entspricht im wesentlichen Aktenblatt 116

Aktenblatt 120/8: Blasenentzündung - akute Erkrankung, kein Dauerleiden

Aktenblatt 120/9 -10: orthopädisch zu beurteilen.

Frage d):

Eine wesentliche Abweichung gegenüber dem Gutachten der ersten Instanz kann nicht festgestellt werden.

Frage e):

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Anmerkung:

Ein nachgereichter HNO-Befund weist auf eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits hin. Zur Klärung wäre ein HNO-Gutachten erforderlich."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 14.07.2015 erging an die beiden sachverständigen Gutachter ein Ersuchen um näher angeführte Ergänzungen ihrer Gutachten.

Am 28.08.2015 erging folgende ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (im wesentlichen Teil wiedergegeben):

"Orthopädisches Gutachten Ergänzung zu 24.04. 2015

Sachverhalt-Fragestellung:

Auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichtes Ergänzung des Sachverständigengutachtens vom 24.04.2015, Aktenblatt 120/45-53 und ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden.

Vorgelegte Befunde:

.....

Beurteilung-Stellungnahme:

Die vorgelegten Befunde bestätigen die Abnützungserscheinungen im Bereich der HWS und LWS, lassen aber keinerlei Rückschlüsse auf Funktionsausfälle zu. Die Urkundenvorlagen runden das Bild der klinischen Untersuchung vom April 2015 ab.

Neue Erkenntnisse sind aus dem Befundvorlagen nicht ableitbar.

Aus orthopädischer Sicht ergibt sich somit keine Änderung der Beurteilung. Aus orthopädischer Sicht ist ein Dauerzustand anzunehmen."

Vom ärztlichen Dienst der belangten Behörde wurde dem Bundesverwaltungsgericht darüber hinaus folgendes HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten vom 28.10."2014" (richtig wohl: 28.10.2015) übermittelt:

"Aktenmäßiges HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten

VORGESCHICHTE

Im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens vor dem BVG hat die Beschwerdeführerin u.a. HNO- relevante Befunde eingereicht. Bisher ist eine HNO-Begutachtung weder in der 1. noch in der 2. Instanz erfolgt.

VORBEFUNDE

1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. XXXX vom 21.05.2015 (Abl. 120/22); 1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. römisch 40 vom 21.05.2015 (Abl. 120/22):

demgemäß besteht nach Röser rechts ein Hörverlust von 41%, links ein solcher von 36%.

2. Befund von obgenanntem HNO-Arzt vom selben Tag {Abl. 120/21:

"innenohr- schwerhörigkeit bds."

BEWERTUNG

1. Hörstörung bds. 643 Tabelle 20%

Zeile 2/Kolonne 2

Unterer Rahmensatz, da bis 2 kHz bds. in allen Frequenzen weniger als 40dB Hörverlust.

Stellungnahme zu GA 1. Instanz: entfällt"

Am 15.09.2015 erging die ergänzende Stellungnahme des Facharztes für

Innere Medizin:

"Internistisches Sachverständigengutachten - Stellungnahme

Sachverhalt:

Laut nicht nummeriertem Schriftstück vom 14.07.2015 soll das schon vorliegende Gutachten vom 24.04.2015 ergänzt und die Zusammenfassung neu gefasst werden, da Ergänzungsgutachten eingeholt worden sind.

Frage 2a:

4. chronische Cephalaea bei nachgewiesener duraler AV-Fiste! g.z. 561 30 %

Oberer Rahmensatz, da häufig und schlecht beeinflussbar, (wie Abl. 59/36)

Das orthopädische Gutachten hat keine neuen Diagnosen erbracht.

Aus dem HNO-Gutachten ist folgende Diagnose neu aufzunehmen:

12. Hörstörung beidseits 643 20 %

Tab. Zeile 2/Kolonne 2

Unterer Rahmensatz, da bis 2 kHz beidseits in allen Frequenzen weniger als 40 dB Hörverlust.

Die Rahmensatzbegründung in meinem Gutachten vom 24.04.2015 hinsichtlich Leiden 4 ist ergänzt worden.

Die Begründung zur Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung war fehlerhaft, tatsächlich muss es heißen:

Die führende funktionelle Einschränkung Leiden 1 wird durch Leiden 2, 3, 4 und 5 um insgesamt 2 Stufen erhöht. Bei diesen Leiden handelt es sich um relevante Zusatzleiden, daher werden sie für die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung berücksichtigt. Die übrigen Leiden erhöhen dagegen den Grad der Behinderung nicht weiter, dies trifft auch für das nun ergänzte Leiden aus HNO-Gutachten zu.

Frage 2c, Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden:

Abl. 120/21: mit dem vorliegenden HNO-Gutachten im Einklang, dazu noch ein Detailbefund Abl. 120/23: im chirurgischen Gutachten berücksichtigt Abl. 120/24: MR-Zuweisung, kein Befund

Abl. 120/25: die Aussagen dieses Befundes sind sowohl im chirurgischen, als auch im internistischen Gutachten berücksichtigt, die Schmerzsymptomatik ist unverändert wie in dem Vorgutachten weiter berücksichtigt worden.

Abl. 120/38-40: 30.03. bis wahrscheinlich 06.04.2014, XXXX, Chirurgische Abteilung: Aufnahme wegen Übelkeit und Heilfärbung des Stuhles, akute Erkrankung, konservatives Management und Abklärung. Ein weiteres zusätzliches Leiden ergibt sich daraus nicht, ebenso durch die Beilagen. - Sollte es zu wiederholten Beschwerden kommen, ist evtl, ein operativer Eingriff erforderlich. Bei plangemäß zufriedenstellendem Verlauf wird dieser ebenfalls keinen zusätzlichen Grad der Behinderung ergeben. Abl. 120/38-40: 30.03. bis wahrscheinlich 06.04.2014, römisch 40 , Chirurgische Abteilung: Aufnahme wegen Übelkeit und Heilfärbung des Stuhles, akute Erkrankung, konservatives Management und Abklärung. Ein weiteres zusätzliches Leiden ergibt sich daraus nicht, ebenso durch die Beilagen. -

Sollte es zu wiederholten Beschwerden kommen, ist evtl, ein operativer Eingriff erforderlich. Bei plangemäß zufriedenstellendem Verlauf wird dieser ebenfalls keinen zusätzlichen Grad der Behinderung ergeben.

Unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen Unterlagen und Korrektur eines Fehlers in meinem Gutachten bleibt zusammenfassend der Gesamtgrad der Behinderung 60 %, die Begründung dafür wurde korrigiert.

Weitere Änderungen als die nun festgestellten ergeben sich nicht, die Einholung weiterer Fachgutachten ist nicht erforderlich."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 16.10.2015 wurden der belangten Behörde und der Beschwerdeführerin diese Ergebnisse der Beweisaufnahme zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung schriftlich Stellung zu nehmen.

Die belangte Behörde gab keine Stellungnahme ab. Die Beschwerdeführerin erstattete mit Schreiben vom 04.11.2015 eine Stellungnahme, in der sie im Wesentlichen ausführte, sie könne den Gutachten betreffend ihren Gesundheitszustand nicht zustimmen. Neurologisch habe sie mehrere Probleme wie AV Fistel, extremen Schwindel, welcher auch schon zu Stürzen geführt habe, Dauerkopfschmerz und Anderes. Orthopädisch habe sie schwere Osteoporose, komplette Wirbelsäule kaputt, schmerzhaft Arthrose in den Gelenken, Raynaud Syndrom, welches auch sehr schmerzhaft sei, in beiden Knien habe sie extreme Schmerzen, die eine Gehen unmöglich machen würden, Stiegen steigen sei ihr auch unmöglich. Sie habe eine Herz-OP gehabt, der Blutdruck sei teilweise sehr hoch. Bezüglich der Lunge habe sie COPD. Sie verstehe nicht, dass die Befunde ihrer Fachärzte nicht berücksichtigt würden. Ihre Fachärzte würden ihren schlechten Gesundheitszustand bestätigen, der aber von der belangten Behörde nur als gut dargestellt werde. Sie könne leider nur gering gehen, aus diesem Grund habe sie jetzt auch einen Elektrorollstuhl bekommen. Einen normalen Rollstuhl könne sie aufgrund ihrer kaputten Hände auch nicht verwenden. Ein Stiegensteigen sei ihr leider nicht möglich, die Behörde behaupte jedoch das Gegenteil. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels sei ebenfalls nicht möglich. Erstens könne sie nicht hineinsteigen, dann wäre es ihr auch nicht möglich, dort die Haltegriff zu benützen, da sie ihre Hände nicht in die Höhe heben könne, sie stehe mit extremen Schmerzen auf und gehe auch wieder mit extremen Schmerzen ins Bett. Es sei unmöglich allein zu dem Arzt zu gehen. Sie brauche immer eine Begleitung. Durch den Schwindel sei sie auch schon gestürzt und habe sich die Rippen gebrochen. Sie verstehe nicht, dass ihr die Grade der Behinderung reduziert worden seien, wobei sich ihr Gesundheitszustand doch verschlechtert habe.

Der Beschwerde beigelegt sind weitere Befunde, darunter solche, die die Beschwerdeführerin bereits im Verlauf des Verfahrens vorgelegt hatte und bereits Gegenstand der Beurteilung waren, sowie neue, bisher nicht vorgelegte Befunde.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat über den Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014, mit dem aufgrund des am 24.07.2013 von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin mit 60 v.H. neu festgesetzt wurde, erwogen:römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat über den Bescheid der belangten Behörde vom 31.01.2014, mit dem aufgrund des am 24.07.2013 von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin mit 60 v.H. neu festgesetzt wurde, erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin eines Behindertenpasses. Sie brachte am 24.07.2013 den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, ein.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 60 v. H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Inhaberin eines Behindertenpasses ist, gründet sich auf den Akteninhalt. Das Datum der Einbringung des gegenständlichen von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Inland ergibt sich ebenfalls aus dem Akteninhalt; 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 das durch die belangte Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und die chefärztliche Stellungnahme vom 14.01.2014, und auf die in weiterer Folge durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015, das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015, beide basierend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, weiters auf das HNO-fachärztliche Sachverständigengutachten vom 28.10.2015 sowie auf die ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 28.08.2015 und des Facharztes für Innere Medizin vom 15.09.2015.

In diesen Gutachten und deren Ergänzungen, die sich in ihren Beurteilungen decken und insgesamt auch unter Berücksichtigung neu hinzutretender Leiden zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangen, wird auf die Art der Leiden der Beschwerdeführerin und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und - nach den erfolgten Ergänzungen - widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich auch nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden, den erstatteten Einwendungen sowie 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 Beschwerdeführerin ist diesen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen auch unter Berücksichtigung der von ihr im Verfahren vorgelegten zahlreichen Befunde nicht entscheidungserheblich entgegengetreten, stehen diese medizinischen Befunde doch im Allgemeinen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens, das durchaus eine Vielzahl von einstufigsrelevanten Leiden ergab. Dies gilt auch für den von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 02.11.2015 vorgelegten medizinischen Unterlagen wie den Befund eines näher genannten Diagnosezentrums vom 22.10.2015, den Kurzbrief einer näher genannten neurologischen Ambulanz vom 02.11.2015, das Digital Röntgen vom 01.09.2015 und die Ambulanzkarte vom 14.07.2015.

Insoweit durch die Beschwerdeführerin vorgebracht wird, ihr schlechter, von Fachärzten bestätigter Gesundheitszustand werde von der belangten Behörde "nur als gut" dargestellt, so ist sie darauf hinzuweisen, dass die Vielzahl der bei ihr im Rahmen des gegenständlichen Ermittlungsverfahrens festgestellten Funktionseinschränkungen zu einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v. H. geführt hat und es daher als unzutreffend zu bezeichnen ist, dass ihr Gesundheitszustand als "gut" bezeichnet worden wäre.

Insoweit in der Beschwerde und in den Stellungnahmen der Beschwerdeführerin auf die Schmerzzustände und Einschränkungen beim Gehen und Stehen und die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verwiesen wird, so ist ihr entgegenzuhalten, dass das Ausmaß der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Leidenszustände im Rahmen der persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und an Hand der von ihr vorgelegten medizinischen Unterlagen von den begutachtenden Fachärzten für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und für Innere Medizin, ebenso wie bereits zuvor im Verfahren vor der belangten Behörde vom begutachtenden Arzt für Allgemeinmedizin, in der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Form nicht objektiviert werden konnten.

Wie in den Sachverständigengutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, der Chefärztlichen Stellungnahme vom 14.01.2014 und in weiterer Folge in den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015 und eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015 übereinstimmend und nachvollziehbar ausgeführt wurde, ist bezüglich des nunmehrigen Leidens 2 ("Periphere arterielle Verschlusskrankheit") eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt im Jahr 2009 eingetreten, was entsprechend den Ausführungen der begutachtenden Sachverständigen durch objektive Untersuchungsbefunde belegt wird. Dies bewirkt eine Herabsetzung des (Einzel)Grades der Behinderung bezüglich dieser Leidensposition um zwei Stufen, was sich insgesamt in weiterer Folge auf den Gesamtgrad der Behinderung auswirkt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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. 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. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. 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.

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.

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. 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)

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, wenn 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 vorliegt 3. 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.

...

§ 43. (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. Paragraph 43, (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen.

§ 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 Bundesgesetzes BGBl. 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."

Zutreffend hat die belangte Behörde ihrem auf der Grundlage eines am 24.07.2013 - und sohin vor Ablauf des 31.08.2013 - gestellten verfahrenseinleitenden Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ergangenen Bescheid die Bestimmungen der Richtsatzverordnung zu Grunde gelegt, zumal ein rechtskräftiger Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 nach §§ 40ff BBG vorliegt. Zutreffend hat die belangte Behörde ihrem auf der Grundlage eines am 24.07.2013 - und sohin vor Ablauf des 31.08.2013 - gestellten verfahrenseinleitenden

Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung ergangenen Bescheid die Bestimmungen der Richtsatzverordnung zu Grunde gelegt, zumal ein rechtskräftiger Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.05.2009 nach Paragraphen 40 f, f, BBG vorliegt.

Den vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewerteten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.09.2013, und der Chefärztliche Stellungnahme vom 14.01.2014, sowie den Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 24.04.2015 und eines Facharztes für Innere Medizin vom 24.04.2015 und den ergänzenden Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 28.08.2015 und des Facharztes für Innere Medizin vom 15.09.2015 zu Folge beträgt der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin nunmehr 60 v.H.

Die Beschwerdeführerin ist den Sachverständigengutachten im Rahmen der Beschwerde oder im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093); diesbezüglich wird auf die im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen. Die Beschwerdeführerin ist den Sachverständigengutachten im Rahmen der Beschwerde oder im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093); diesbezüglich wird auf die im Rahmen der Beweiswürdigung getätigten Ausführungen verwiesen.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen gemäß § 40 Abs. 1, 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, daher weiter vor. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen gemäß Paragraph 40, Absatz eins., 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, daher weiter vor.

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

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.

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 eines ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des eingeholten Sachverständigengutachtens vom 03.07.2015 geklärt. 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 gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen, zumal ein Antrag auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung in der Beschwerde nicht gestellt wurde. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin unter Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des eingeholten Sachverständigengutachtens vom 03.07.2015 geklärt. 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 gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen, zumal ein Antrag auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung in der Beschwerde nicht gestellt wurde.

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen (vgl. das

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

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 eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Neubewertung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W207.2006236.1.00

Zuletzt aktualisiert am

04.12.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at