

TE Bvwg Erkenntnis 2015/10/16 W115 2002474-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.10.2015

Entscheidungsdatum

16.10.2015

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

BBG §54 Abs12

BBG §55 Abs4

B-VG Art.133 Abs4

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. BBG § 54 heute
2. BBG § 54 gültig ab 02.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 54 gültig von 25.07.2025 bis 01.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 50/2025
4. BBG § 54 gültig von 19.07.2024 bis 24.07.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
5. BBG § 54 gültig von 07.12.2022 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 185/2022

6. BBG § 54 gültig von 15.08.2018 bis 06.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2018
7. BBG § 54 gültig von 18.05.2018 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2018
8. BBG § 54 gültig von 14.11.2017 bis 17.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2017
9. BBG § 54 gültig von 18.01.2017 bis 13.11.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 18/2017
10. BBG § 54 gültig von 21.05.2015 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 57/2015
11. BBG § 54 gültig von 12.08.2014 bis 20.05.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
12. BBG § 54 gültig von 18.04.2013 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
13. BBG § 54 gültig von 30.07.2011 bis 17.04.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 58/2011
14. BBG § 54 gültig von 31.12.2010 bis 29.07.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
15. BBG § 54 gültig von 19.08.2010 bis 30.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
16. BBG § 54 gültig von 09.08.2008 bis 18.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 109/2008
17. BBG § 54 gültig von 01.01.2008 bis 08.08.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 2/2008
18. BBG § 54 gültig von 11.08.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2005
19. BBG § 54 gültig von 11.12.2004 bis 10.08.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
20. BBG § 54 gültig von 24.08.2002 bis 10.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
21. BBG § 54 gültig von 27.06.2001 bis 23.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2001
22. BBG § 54 gültig von 20.08.1999 bis 26.06.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
23. BBG § 54 gültig von 29.04.1994 bis 19.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
24. BBG § 54 gültig von 12.01.1994 bis 28.04.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

1. BBG § 55 heute
2. BBG § 55 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 55 gültig von 01.06.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
4. BBG § 55 gültig von 01.01.2011 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
5. BBG § 55 gültig von 01.09.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
6. BBG § 55 gültig von 11.12.2004 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
7. BBG § 55 gültig von 01.01.2003 bis 10.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. BBG § 55 gültig von 01.07.2001 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 60/2001
9. BBG § 55 gültig von 01.01.1994 bis 31.08.1999 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 177/1999

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

W115 2002474-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Christian DÖLLINGER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ursula GREBENICEK sowie die fachkundige Laienrichterin Dr. Regina BAUMGARTL als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom XXXX , betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Christian DÖLLINGER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ursula GREBENICEK sowie die fachkundige Laienrichterin

Dr. Regina BAUMGARTL als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1 und 2, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins und 2, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2,

§ 45 Abs. 1 und 2, § 54 Abs. 12 und § 55 Abs. 4 BBG idgF sowie § 35 Abs. 2 EStG 1988 idgF als unbegründet abgewiesen. Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 54, Absatz 12 und Paragraph 55, Absatz 4, BBG idgF sowie Paragraph 35, Absatz 2, EStG 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. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung:

Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat der Beschwerdeführerin am XXXX einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat der Beschwerdeführerin am römisch 40 einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

1.1. Dieser Entscheidung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, zugrunde gelegt, worin, basierend auf der am XXXX durchgeführten persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, im Wesentlichen Folgendes festgestellt wurde:1.1. Dieser Entscheidung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, zugrunde gelegt, worin, basierend auf der am römisch 40 durchgeführten persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, im Wesentlichen Folgendes festgestellt wurde:

Status (auszugsweise):

Körpergröße: 165 cm, Körpergewicht: 56 kg

Habitus: mittelgroß; Knochenbau: kräftig; Ernährungszustand normal; Hautfarbe normal; Schleimhäute blass.

Atmung: normal. Drüsen: Hals: o.B. Axillen: st.p. Lymphadenektomie li. Inguinal: o.B.

Schädel: Klopfempfindlichkeit: keine. Druckempfindlichkeit: keine.

Augen: o.B. Pupillen: seitengleich. Lichtreaktion: prompt.

Brillenträger: -1,5 re. -0,5 li. Exophthalmus: 0, Nystagmus: 0.

Zunge: normal, feucht. Zähne: saniert. Rachen: bland. Tonsillen:

st.p. TE. Hirnnerven: o.B. Hörschärfe: altersentsprechend.

Hals: lang. Arterien: o.B. Venen: o.B. Schilddrüse:

schluckverschieblich, o.B.

Thorax: symmetrisch.

Mammae: Narbe nach Ablatio links. Strahlendermatitis ausgeprägt, Zustand nach Pectoralisabtragung links, eingezogene Narbe, 12 cm querverlaufend.

Lunge: Perkussion: sonorer Klopfeschall, Basen gut verschieblich.

Auskultation: vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche.

Herz: Spitzenstoß im IV. ICR innerhalb der ML. Perkussion: normal konfiguriert. Auskultation: rhythmisch, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche. Puls: 72. RR: 130/80. Herz: Spitzenstoß im römisch vier. ICR innerhalb der ML. Perkussion: normal konfiguriert. Auskultation: rhythmisch, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche. Puls: 72. RR: 130/80.

Abdomen: in TN. Bauchdecken: weich, keine Resistenz tastbar, Narbe nach AE. Leber: nicht palpabel. Milz nicht palpabel. Nierenlager:

beidseits frei.

Wirbelsäule: rechtskonv. Skoliose der BWS. TS: 30/33. LS 10/13. FBA:

10 cm, seitwärts 30°. Rotation 30°.

Extremitäten: Obere Extremität: Bewegungsstörung des Schultergelenkes links (Gegenarm) 0/0/160 Grad, geringes Lymphödem links OA Umfang 28 cm (re 26,5 cm).

Untere Extremität: frei beweglich. Fußpulse: tastbar. Varizen:

keine. Ödeme: keine. Gangbild: unauffällig.

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Zustand nach Brustoperation links Wahl der Position, da ausgedehnte Narbenbildung und Muskelentfernung sowie Lymphödem mäßigen Grades, jedoch der untere Rahmensatz, da kein LK-Befall nachweisbar.

702 Tab 1/Z4

50 vH

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da nur mäßiggradige Funktionsstörungen nachweisbar.

190

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründend für den Gesamtgrad der Behinderung wurde ausgeführt:

Die in Zusammenwirken der oben angeführten Gesundheitsschädigungen verursachte Funktionsbeeinträchtigung beträgt 50 vH, weil der führende GdB 1 durch das Leiden 2 nicht weiter erhöht wird.

2. Die Beschwerdeführerin hat XXXX bei der belangten Behörde einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung gestellt. 2. Die Beschwerdeführerin hat römisch 40 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung gestellt.

Begründend wurde von der Beschwerdeführerin im Wesentlichen zusammengefasst ausgeführt, dass sie aufgrund ihrer Tumoroperation noch immer große Probleme durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen habe. Weiters

habe sie aufgrund einer Bandscheibenoperation eine Blasensenkung. Daher müsse sie fast stündlich auf die Toilette. Auch habe sie so starke Schmerzschübe in den Beinen, so dass sie kaum noch stehen könne. Deswegen sei sie auch in Schmerztherapie. Weiters habe sie in ihrem rechten Vorfuß ständig Schmerzen. Außerdem habe sie aufgrund eines Unfalles im Februar an ihrer Schulter operiert werden müssen, da sie einen Sehnenriss und einen Bizepsmuskeleinriss gehabt habe. Seither habe sie auch eine starke Bewegungseinschränkung und sei auf fremde Hilfe angewiesen.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Auflistung der Beschwerdeführerin über stattgehabte Operationen (undatiert)

? MRT-Befund LWS, XXXX? MRT-Befund LWS, römisch 40

? Patientenbrief, XXXX? Patientenbrief, römisch 40

? MR-Befund HWS, XXXX? MR-Befund HWS, römisch 40

? MR-Befund LWS, XXXX? MR-Befund LWS, römisch 40

? Befund, Dr. XXXX , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom? Befund, Dr. römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom

XXXXrömisch 40

? Röntgenbefund re. Sprunggelenk, Fersenbein sowie beide Füße, XXXX? Röntgenbefund re. Sprunggelenk, Fersenbein sowie beide Füße, römisch 40

? MR-Befund re. Schulter, XXXX? MR-Befund re. Schulter, römisch 40

? Befundbericht, XXXX? Befundbericht, römisch 40

? Kurzbefund Neurologie, XXXX? Kurzbefund Neurologie, römisch 40

? Entlassungsbericht, XXXX? Entlassungsbericht, römisch 40

? Befund, XXXX? Befund, römisch 40

2.1. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurde von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am XXXX im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:2.1. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurde von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am römisch 40 im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Anamnese:

1996 Mammakarzinom mit Revisionsoperation, Amputation XXXX , Rekonstruktion XXXX mit Korrekturen des Aufbaus XXXX . Bisher kein Rezidiv oder Metastasen. Regelmäßige jährliche Kontrollen. XXXX Bandscheibenvorfall mit Nukleolyse L5-S1 04+12. 2007 gutartige Tumorentfernung rechte Brust. XXXX Sehnennaht bei Rotatorenmanschetten- und Bicepssehnenriss.1996 Mammakarzinom mit Revisionsoperation, Amputation römisch 40 , Rekonstruktion römisch 40 mit Korrekturen des Aufbaus römisch 40 . Bisher kein Rezidiv oder Metastasen. Regelmäßige jährliche Kontrollen. römisch 40 Bandscheibenvorfall mit Nukleolyse L5-S1 04+12. 2007 gutartige Tumorentfernung rechte Brust. römisch 40 Sehnennaht bei Rotatorenmanschetten- und Bicepssehnenriss.

Status (auszugsweise):

Größe 165 cm. Gewicht 65 kg. Blutdruck 140/90. Rechtshänderin. Guter AZ, kommt alleine zur Untersuchung. 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.

Brillenträgerin. PR unauffällig. Rachen: bland. Gebiss: saniert.

Hörvermögen: unauffällig.

Collum: Schilddrüse: schluckverschieblich. Keine Einflussstauung, keine Stenosegeräusche.

Thorax: symmetrisch, mehrfache Narben nach Brustamputation und Brustrekonstruktion links mit Latissimus dorsi Plastik sowie nach Fibromextirpation rechte Brust.

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

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich. Keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer.

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent, blande NVH nach AE, NL bds. frei.

Extremitäten: OE: Nacken- und Schürzengriff links nicht vorgezeigt, in den Gelenken passiv altersentsprechend frei beweglich bis auf endlagige Funktionsstörung der linken Schulter bei blanden Narbenverhältnissen, Faustschluss beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben. Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, Hyposensibilität im Bereich des rechten äußeren Fußes rechts mit Parästhesien, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich. Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal. Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung. Keine Ödeme.

PSR: seitengleich abgeschwächt. Nervenstämme: frei. Lasegue: neg.

Wirbelsäule: in der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose. FBA: 15 cm. Aufrichten frei, kein Klopfschmerz. Schober: 15/10, Ott: unauffällig. Endgradig eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS. Endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS. Kinn-Brustabstand: 2,5 cm. Hartspann der paravertebralen Muskulatur.

Gesamtmobilität-Gangbild: weitgehend unauffällig. Einbeinstand beidseits nur mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 2/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und anzuziehen.

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Zustand nach Brustoperation links Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Zustand nach Rekonstruktion nach Ablatio - mehr als 10 Jahre rezidivfrei.

g.Z. 702 Tabelle Spalte 1/Zeile 3 g.Ziffer 702, Tabelle Spalte 1/Zeile 3

40 vH

02

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung bei Zustand nach Laminektomie und Nukleolyse mit chronischer Lumboischialgie und Hyposensibilität im rechten Außenfuß mit Parästhesien.

190

30 vH

03

Neurovaskuläre Störung im Bereich der oberen Extremitäten. Heranziehung dieser Position mit einer Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da rezidivierende Gefäßstörungen im Bereich beider oberen Gliedmaßen.

g.Z. 335g.Ziffer 335

30 vH

04

Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur und Bicepssehneneinriss rechts.

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründend für den Gesamtgrad der Behinderung wurde ausgeführt:

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH. Die Erhöhung der führenden funktionellen Einschränkung 1 durch Leiden 2 - 3 um eine Stufe ist aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigung durch dieses Leiden gerechtfertigt. Leiden 4 erhöht nicht weiter, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Stellungnahme zum Vorgutachten:

Maßgebliche Besserung von Position 1, da die Narben gut verheilt sind und blande Verhältnisse vorliegen - mehr als 10 Jahre nach der Operation. Somit auch Herabsetzung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten. Das neu aufgenommene Leiden (Position 4) rechtfertigt keine weitere Erhöhung der Gesamteinschätzung.

2.2. Die belangte Behörde hat der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom XXXX gemäß 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis zum XXXX Stellung zu nehmen. 2.2. Die belangte Behörde hat der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom römisch 40 gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis zum römisch 40 Stellung zu nehmen.

2.3. Mit Schreiben vom XXXX gab der Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland seine Vertretungsvollmacht für die Beschwerdeführerin bekannt. Weiters wurde ein Befund des XXXX KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX vorgelegt. 2.3. Mit Schreiben vom römisch 40 gab der Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland seine Vertretungsvollmacht für die Beschwerdeführerin bekannt. Weiters wurde ein Befund des römisch 40 KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40 vorgelegt.

2.4. In der von der belangten Behörde aufgrund der Befundvorlage eingeholten medizinischen Ergänzung vom XXXX wurde von XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, festgehalten, dass der neu vorgelegte Befund keine neuen Aspekte beinhalte, insbesondere auch nicht hinsichtlich der diesbezüglichen Einschätzung unter Nr. 4. Es komme zu keiner Änderung des Grades der Behinderung. 2.4. In der von der belangten Behörde aufgrund der Befundvorlage eingeholten medizinischen Ergänzung vom römisch 40 wurde von römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, festgehalten, dass der neu vorgelegte Befund keine neuen Aspekte beinhalte, insbesondere auch nicht hinsichtlich der diesbezüglichen Einschätzung unter Nr. 4. Es komme zu keiner Änderung des Grades der Behinderung.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde gemäß §§ 41, 42, 45 und 55 BBG festgestellt, dass der Grad der Behinderung weiterhin 50 vH beträgt. 3. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde gemäß Paragraphen 41, 42, 45 und 55 BBG festgestellt, dass der Grad der Behinderung weiterhin 50 vH beträgt.

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass am XXXX der Beschwerdeführerin ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von zuletzt 50 vH ausgestellt worden sei. Das aufgrund des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung durchgeführte medizinische Beweisverfahren habe ergeben, dass der Grad der Behinderung weiterhin 50 vH betrage. Da eine Stellungnahme zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht erfolgt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Der Antrag sei daher abzuweisen gewesen. Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass am römisch 40 der Beschwerdeführerin ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von zuletzt 50 vH ausgestellt worden sei. Das aufgrund des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung durchgeführte medizinische Beweisverfahren habe ergeben, dass der Grad der Behinderung weiterhin 50 vH betrage. Da eine Stellungnahme zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht erfolgt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Der Antrag sei daher abzuweisen gewesen.

In der rechtlichen Beurteilung zitiert die belangte Behörde die maßgeblichen Bestimmungen des BBG.

4. Gegen diesen Bescheid wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin fristgerecht Berufung (nunmehr Beschwerde) erhoben.

Unter Vorlage von Beweismitteln wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einstufung der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen mit 50 vH im Hinblick auf das vorliegende Zustands- sowie Beschwerdebild nicht gerechtfertigt sei. Die Einstufung des Leidens 1 "Z.n. Brustoperation links", welches nunmehr nur mit 40 vH eingestuft werde, sei nicht gerechtfertigt. Es sei keine Besserung bzw. Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten. Es würden auf Grund dieses Leidens nach wie vor Probleme bestehen und voraussichtlich eine neuerliche Operation erforderlich sein. Weiters entspreche die Einstufung des Leidens "Z.n. Rotatorenmanschettenruptur und Bicepssehneneinriss rechts" mit 10 vH nicht dem tatsächlichen Schweregrad. Die Beschwerdeführerin sei im XXXX dieses Jahres an der Schulter rechts operiert worden und dieses Leiden habe sich wesentlich verschlechtert, sodass nunmehr infolge einer aufgetretenen großen Ruptur der SSP-Sehne am XXXX eine Revisionsoperation vorgesehen sei. Im Zusammenwirken der Leiden liege auch eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung mit einem höheren Grad der Behinderung als nur 50 vH rechtfertigen würde. Zur Überprüfung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin werde die Einholung von Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Orthopädie/Chirurgie sowie Neurologie/Psychiatrie beantragt.

Unter Vorlage von Beweismitteln wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einstufung der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen mit 50 vH im Hinblick auf das vorliegende Zustands- sowie Beschwerdebild nicht gerechtfertigt sei. Die Einstufung des Leidens 1 "Z.n. Brustoperation links", welches nunmehr nur mit 40 vH eingestuft werde, sei nicht gerechtfertigt. Es sei keine Besserung bzw. Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten. Es würden auf Grund dieses Leidens nach wie vor Probleme bestehen und voraussichtlich eine neuerliche Operation erforderlich sein. Weiters entspreche die Einstufung des Leidens "Z.n. Rotatorenmanschettenruptur und Bicepssehneneinriss rechts" mit 10 vH nicht dem tatsächlichen Schweregrad. Die Beschwerdeführerin sei im römisch 40 dieses Jahres an der Schulter rechts operiert worden und dieses Leiden habe sich wesentlich verschlechtert, sodass nunmehr infolge einer aufgetretenen großen Ruptur der SSP-Sehne am römisch 40 eine Revisionsoperation vorgesehen sei. Im Zusammenwirken der Leiden liege auch eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung mit einem höheren Grad der Behinderung als nur 50 vH rechtfertigen würde. Zur Überprüfung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin werde die Einholung von Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Orthopädie/Chirurgie sowie Neurologie/Psychiatrie beantragt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Fotos der Beschwerdeführerin

? Ambulanzkarte, XXXX , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? Ambulanzkarte, römisch 40 , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

? Kurzbericht, XXXX KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? Kurzbericht, römisch 40 KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

? MRT rechtes Schultergelenk, XXXX? MRT rechtes Schultergelenk, römisch 40

? Arztbrief, Allergiezentrum Wien West vom 06.05.2013

? Entlassungsbericht, XXXX , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? Entlassungsbericht, römisch 40 , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

? OP-Bericht und Aufenthaltsbestätigung, XXXX KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? OP-Bericht und Aufenthaltsbestätigung, römisch 40 KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

? Röntgenbefund, Sonographie der re. Schulter, XXXX? Röntgenbefund, Sonographie der re. Schulter, römisch 40

? Entlassungsbericht, XXXX , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? Entlassungsbericht, römisch 40 , Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

? OP-Bericht, XXXX KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom XXXX? OP-Bericht, römisch 40 KH, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie vom römisch 40

5. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde von der damals zuständigen Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten (in der Folge: Bundesberufungskommission) ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

5.1. Im medizinischen Sachverständigengutachten XXXX wird von DDr. XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am XXXX, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 5.1. Im medizinischen Sachverständigengutachten römisch 40 wird von DDr. römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am römisch 40, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Status (auszugsweise):

Größe: 165 cm, Gewicht 63 kg, RR 140/80.

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, Stimmungslage klagsam.

Caput/Collum: Narbe rechte Wange/Unterkiefer nach Excision eines Tierfellnävus, sonst unauffällig, Thorax: symmetrisch, elastisch.

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten: Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, annähernd symmetrische Muskelverhältnisse, rechte Schulter etwas verkürzt. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Kleine Narbe nach ASK rechte Schulter, unauffällig, geringgradige Überwärmung und Schwellung im Bereich der rechten Schulter sowie schmerzhafte Beweglichkeit. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Schultern aktiv S rechts 5/0/20, links 20/0/150, aktiv F rechts 0/20, links 0/180, IR/AR rechts 80/0/20, links 80/0/40, Ellbogengelenke, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft rechts KG 4+, links KG 5, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind links uneingeschränkt, rechts bis rechtem Ohr bzw. rechter Hüfte durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten: Freies Stehen sicher möglich, Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht eingeschränkt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der lateralen Fußkante und Ferse rechts als gestört angegeben. Die Beschwielenung ist in etwa seitengleich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig. Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann paralumbal und im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur. Narbe untere LWS von 3 cm. Geringgradig Klopfschmerz über der unteren Lendenwirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Aktive Beweglichkeit: HWS:

KJA: 2/16, F 30/0/30, R 60/0/60. BWS/LWS: FBA: 10 cm, F und R je 30°. Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild: Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Zustand nach Brustoperation links Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Ablation und Rekonstruktion mit Implantat und Latissimus dorsi Lappen. Mehr als 10 Jahre rezidivfrei.

g.Z. 702 Tabelle, Spalte 1, Zeile 3 g.Ziffer 702, Tabelle, Spalte 1, Zeile 3

40 vH

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung bei Zustand nach Laminektomie und Nukleolyse L5/S1 mit chronischer Lumboischialgie und Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Außenfußes.

190

30 vH

03

Neurovaskuläre Störung im Bereich der oberen Extremitäten Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da kälteinduzierte Durchblutungsstörungen.

g.Z. 335 g.Ziffer 335

30 vH

04

Zustand nach Rotatorenmanschettenrerruptur, Bicepssehneneinriss und Subscapularisriss rechts (Gebrauchsarm) Wahl dieser Position, da eine höhergradige Bewegungsbehinderung vorliegt. Unterer Rahmensatz, da Zustand nach kurz zurückliegender Operation.

g.Z. 29 g.Ziffer 29

30 vH

05

Fructosemalabsorption Mittlerer Rahmensatz, da Unverträglichkeit bei gutem Ernährungszustand ohne nachgewiesene Schleimhautveränderungen.

355

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung

60 vH

Begründend für den Gesamtgrad der Behinderung wird ausgeführt:

Die in Zusammenwirken der oben angeführten Gesundheitsschädigungen verursachte Funktionsbeeinträchtigung beträgt 60 vH. Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da eine zusätzliche Beeinträchtigung vorliegt. Leiden 4 erhöht weiter um eine Stufe, da eine relevante Zusatzbehinderung vorliegt. Keine weitere Erhöhung durch Leiden 5, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken.

Stellungnahme zu den Einwendungen:

Die Herabstufung von Leiden 1 wurde vorgenommen, da zehn Jahre Rezidivfreiheit nachgewiesen sind. Berücksichtigt werden bei der vorgenommenen Einstufung die vorliegenden Probleme mit der Rekonstruktion. Leiden Nr. 4 wird entsprechend den festgestellten Funktionseinschränkungen neu eingestuft, da zwischenzeitlich eine neuerliche Operation stattgefunden hat. Eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen dem führenden Leiden 1

und den weiteren Leiden kann nicht bestätigt werden.

Stellungnahme zu den in 1. Instanz vorgelegten Befunden:

MRT der HWS und LWS von XXXX und Berichte BHS, BHB: Herniation L5/S1, Bedrängung der Nervenwurzel S1, DP C5/C6, Ozonnukeolyse bei DP L5/S1 - in Leiden 2 erfasst. Bericht Lipotransfer XXXX - in Leiden 1 erfasst. Bericht FA für Neurologie, Dr. XXXX vom XXXX :MRT der HWS und LWS von römisch 40 und Berichte BHS, BHB: Herniation L5/S1, Bedrängung der Nervenwurzel S1, DP C5/C6, Ozonnukeolyse bei DP L5/S1 - in Leiden 2 erfasst. Bericht Lipotransfer römisch 40 - in Leiden 1 erfasst. Bericht FA für Neurologie, Dr. römisch 40 vom römisch 40 :

Discusprotrusion mit neuroforamineller Einengung L6/S1, Verdacht auf DP C7 und PNP, chronisches Schmerzsyndrom, vegetative Dystonie - untermauert die Einstufung von Leiden 2. MRT rechte Schulter vom XXXX : Supraspinatussehnenruptur, AC-Arthrose, degenerative Veränderungen des Bicepsankers, SLAP I Läsion - Befund vor der Reoperation. Bericht XXXX KH vom XXXX : ASK rechte Schulter, Softtenodese der langen Bicepssehne, RM-Naht - in Leiden 4 berücksichtigt. Attest XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin: sämtliche angeführten Diagnosen wurden berücksichtigt. Ankündigung einer weiteren Schulteroperation ohne orthopädischen Status - keine ausreichende Information für eine Neufestsetzung.Discusprotrusion mit neuroforamineller Einengung L6/S1, Verdacht auf DP C7 und PNP, chronisches Schmerzsyndrom, vegetative Dystonie - untermauert die Einstufung von Leiden 2. MRT rechte Schulter vom römisch 40 : Supraspinatussehnenruptur, AC-Arthrose, degenerative Veränderungen des Bicepsankers, SLAP römisch eins Läsion - Befund vor der Reoperation. Bericht römisch 40 KH vom römisch 40 : ASK rechte Schulter, Softtenodese der langen Bicepssehne, RM-Naht - in Leiden 4 berücksichtigt. Attest römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin: sämtliche angeführten Diagnosen wurden berücksichtigt. Ankündigung einer weiteren Schulteroperation ohne orthopädischen Status - keine ausreichende Information für eine Neufestsetzung.

Stellungnahme zu den in 2. Instanz vorgelegten Befunden:

Fotos nach Schulteroperation rechts mit angelegtem Abduktionsverband, in geringgradiger Abduktionsstellung; Zustand nach Ablatio mammae sin. und Rekonstruktion. Fotos nicht datiert (vermutlich nach 1. Schulteroperation aufgenommen): bekannte Diagnosen; da Einstufung nach funktionellen Kriterien erfolgt, ergeben sich keine zusätzlichen Informationen. Bericht XXXX :Fotos nach Schulteroperation rechts mit angelegtem Abduktionsverband, in geringgradiger Abduktionsstellung; Zustand nach Ablatio mammae sin. und Rekonstruktion. Fotos nicht datiert (vermutlich nach 1. Schulteroperation aufgenommen): bekannte Diagnosen; da Einstufung nach funktionellen Kriterien erfolgt, ergeben sich keine zusätzlichen Informationen. Bericht römisch 40 :

Supraspinatussehnenreruptur, RM-Refixation empfohlen. MRT rechte

Schulter vom XXXX : Ruptur der Sehne des M. supraspinatus, Veränderungen M infraspinatus und M subscapularis, ausgeprägterSchulter vom römisch 40 : Ruptur der Sehne des M. supraspinatus, Veränderungen M infraspinatus und M subscapularis, ausgeprägter

Gelenkserguss und Bursitis subacromialis und subkorakoidalis:

präoperativer Befund. H2-Atemtest XXXX : Fructosemalabsorption - in Leiden 6 (Anmerkung: gemeint wohl Leiden 5) berücksichtigt. Bericht XXXX -KH vom XXXX Reoperation rechte Schulter, in Leiden 4 berücksichtigt.präoperativer Befund. H2-Atemtest römisch 40 : Fructosemalabsorption - in Leiden 6 (Anmerkung: gemeint wohl Leiden 5) berücksichtigt. Bericht römisch 40 -KH vom römisch 40 Reoperation rechte Schulter, in Leiden 4 berücksichtigt.

Stellungnahme zum Vergleichsgutachten:

Herabsetzen von Leiden 1 um eine Stufe gerechtfertigt, da kein Rezidiv nachgewiesen ist. Wirbelsäulenleiden wird um eine Stufe hinaufgesetzt, da Verschlechterung eingetreten ist. Hinzukommen der weiteren Leiden, da zwischenzeitlich neu aufgetreten und dokumentiert.

Stellungnahme zum Gutachten der 1. Instanz:

Keine abweichende Beurteilung betreffend die Leiden 1, 2 und 3. Leiden 4 (Schulterleiden) wird neu eingestuft, da eine weitere Operation erfolgt ist. Hinzukommen von Leiden 5, da dokumentiert.

6. Mit Schreiben vom XXXX wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin von der Bundesberufungskommission das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern6.

Mit Schreiben vom römisch 40 wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin von der Bundesberufungskommission das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.

6.1. Mit Schreiben vom XXXX hat der bevollmächtigte Vertreter der Beschwerdeführerin Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens erhoben und unter Vorlage von Beweismitteln im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einschätzung des Leidens "Z.n. Rotatorenmanschettenruptur und Bicepssehneneinriss und Suprapularisriss rechts (Gebrauchsarm)" mit einem Grad der Behinderung von 30 vH nicht dem tatsächlichen Schweregrad entsprechen würde. Aufgrund der vorliegenden hochgradigen Bewegungseinschränkung sowie der bestehenden starken Schmerzen sei im Hinblick darauf, dass es sich um den Gebrauchsarm handle, eine höhere Einstufung des Grades der Behinderung gerechtfertigt. Aufgrund der bestehenden Schulterschädigung könne die Beschwerdeführerin mit diesem Arm nichts tragen und die Gebrauchsfähigkeit des Armes sei massiv herabgesetzt. Weiters leide die Beschwerdeführerin nach der erfolgten Wirbelsäulenoperation nunmehr auch an einer Blasensenkung. Das nunmehr bestehende Blasenleiden sei noch nicht berücksichtigt worden. Ein entsprechender urologischer Befund werde nachgereicht.

6.1. Mit Schreiben vom römisch 40 hat der bevollmächtigte Vertreter der Beschwerdeführerin Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens erhoben und unter Vorlage von Beweismitteln im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einschätzung des Leidens "Z.n. Rotatorenmanschettenruptur und Bicepssehneneinriss und Suprapularisriss rechts (Gebrauchsarm)" mit einem Grad der Behinderung von 30 vH nicht dem tatsächlichen Schweregrad entsprechen würde. Aufgrund der vorliegenden hochgradigen Bewegungseinschränkung sowie der bestehenden starken Schmerzen sei im Hinblick darauf, dass es sich um den Gebrauchsarm handle, eine höhere Einstufung des Grades der Behinderung gerechtfertigt. Aufgrund der bestehenden Schulterschädigung könne die Beschwerdeführerin mit diesem Arm nichts tragen und die Gebrauchsfähigkeit des Armes sei massiv herabgesetzt. Weiters leide die Beschwerdeführerin nach der erfolgten Wirbelsäulenoperation nunmehr auch an einer Blasensenkung. Das nunmehr bestehende Blasenleiden sei noch nicht berücksichtigt worden. Ein entsprechender urologischer Befund werde nachgereicht.

6.2. Mit Schreiben XXXX wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin unter Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel ergänzend zusammengefasst vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin nunmehr zusätzlich an einer "Epicondylitis humeri radialis sin."

6.2. Mit Schreiben römisch 40 wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin unter Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel ergänzend zusammengefasst vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin nunmehr zusätzlich an einer "Epicondylitis humeri radialis sin."

leide, welche bei der bisherigen Beurteilung noch nicht berücksichtigt worden sei. Weiters werde die Begutachtung durch einen Sachverständigen der Fachrichtung Orthopädie beantragt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Fachärztliche Begutachtungen, XXXX , Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation v XXXX Fachärztliche Begutachtungen, römisch 40 , Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation v römisch 40

7. Mit Wirksamkeit XXXX wurde das nunmehr zur Behandlung der Beschwerde zuständige Bundesverwaltungsgericht eingerichtet und die Rechtssache der nunmehr zuständigen Gerichtsabteilung zugewiesen.

7. Mit Wirksamkeit römisch 40 wurde das nunmehr zur Behandlung der Beschwerde zuständige Bundesverwaltungsgericht eingerichtet und die Rechtssache der nunmehr zuständigen Gerichtsabteilung zugewiesen.

7.1. Mit Schreiben vom XXXX wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß § 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis längstens XXXX eine Stellungnahme abzugeben.

7.1. Mit Schreiben vom römisch 40 wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß Paragraph 17, VwGVG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu bis längstens römisch 40 eine Stellungnahme abzugeben.

Seitens der belangten Behörde wurden keine Einwendungen vorgebracht.

7.2. Der bevollmächtigte Vertreter der Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom XXXX unter nachträglicher Vorlage

weiterer medizinischer Beweismittel im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einstufung der Gesundheitsschädigung "Zustand nach Brustoperation links", welche nunmehr mit 40 vH erfolgt sei, nicht gerechtfertigt sei. Es sei keine Besserung bzw. Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten, weshalb die Herabsetzung von 50 vH auf 7.2. Der bevollmächtigte Vertreter der Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom römisch 40 unter nachträglicher Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass die Einstufung der Gesundheitsschädigung "Zustand nach Brustoperation links", welche nunmehr mit 40 vH erfolgt sei, nicht gerechtfertigt sei. Es sei keine Besserung bzw. Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten, weshalb die Herabsetzung von 50 vH auf

40 vH nicht nachvollziehbar sei. Für die Gesundheitsschädigung "Z.n. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehneineinriss und Subscapularisriss rechts (Gebrauchsarm)" sei ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen, da hochgradige Einschränkungen und Schmerzen bestehen würden. Auch sei die Gebrauchsfähigkeit des Armes massiv herabgesetzt, sodass hierfür mindestens ein Grad der Behinderung von 50 vH hätte festgestellt werden müssen. Ferner leide die Beschwerdeführerin an einer "Epicondylitis humeri radialis sinus", welche ebenfalls hätte berücksichtigt werden müssen. Auch das bestehende Blasenleiden sei bis dato nicht berücksichtigt worden. Der Gesamtgrad der Behinderung sei zumindest mit 70 vH festzustellen. Es werde daher die Einholung eines Sachverständigengutachtens der Fachrichtung Urologie, die Ergänzung des bereits eingeholten unfallchirurgisch/orthopädischen Sachverständigengutachtens sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Befund, Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom? Befund, Dr. römisch 40, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom

XXXXrömisch 40

? MR-Befund LWS, XXXX? MR-Befund LWS, römisch 40

? MR-Befund rechtes Schultergelenk, XXXX? MR-Befund rechtes Schultergelenk, römisch 40

? Bericht, XXXX? Bericht, römisch 40

? Auflistung der Beschwerdeführerin über stattgehabte Operationen (undatiert)

? Fachärztliche Begutachtung, XXXX KH, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation XXXX (bereits vorgelegt und im Akt)? Fachärztliche Begutachtung, römisch 40 KH, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation römisch 40 (bereits vorgelegt und im Akt)

7.3. Zur Überprüfung der im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwendungen wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein ärztliches Sachverständigengutachten der bereits befassten medizinischen Sachverständigen eingeholt.

7.4. Im medizinischen Sachverständigengutachten vom XXXX wird von DDr. XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 7.4. Im medizinischen Sachverständigengutachten vom römisch 40 wird von DDr. römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Status (auszugsweise):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut. Größe 165 cm, Gewicht 61 kg, RR 140/80 Caput/Collum: Narbe im Bereich des Gesichts über der rechten Wange, S-förmig, zart. Unauffällige Konturen.

Thorax: Narben im Bereich der linken Mamma nach Ablatio und Rekonstruktion mittels Latissimus dorsi Lappenplastik, jeweils zarte Narben, jedoch Druckempfindlichkeit submammär im Narbenbereich. Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall. VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als

ungestört angegeben. Die Benützungszeichen in etwa seitengleich vorhanden. Im Bereich der rechten Schulter Narbe nach Arthroskopie, diffus geringgradig Druckschmerzen angegeben, annähernd seitengleiche Konturen, Neer-Test bds. negativ, Bewegungsschmerzen werden in der rechten Schulter angegeben. Druckschmerz im Bereich des Epicondylus humeri radialis links, mäßig ausgeprägt, keine Beschwerden bei Unterarmdrehung auslösbar. Sämtliche weiteren Gelenke bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern S rechts 0/100, links 0/180, F rechts 0/90, links 0/180. Innenrotation/Außenrotation links frei, rechts Außenrotation endlagig eingeschränkt, IR frei. Ellbogengelenk, Unterarmdrehung, Handgelenk, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft wird rechts mit KG 4+, links mit KG 5 vorgeführt. Tonus und Trophik unauffällig. Nackengriff rechts bis zum rechten Ohr und rechten ISG-Gelenk, links frei.

Untere Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich. Barfußgang wird in Zehenballengang und Fersengang kurz angedeutet. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Sensibilität wird im Bereich der rechten Ferse und des Fußrandes außen bis zur kleinen Zehe als gestört angegeben, im Sinne von brennenden Dysästhesien. Beinachse im Lot. Keine Ödeme, keine Varizen, die Beschwellung ist in etwa seitengleich. Sämtliche Gelenke bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann im Bereich der paralumbalen Muskulatur. Klopfschmerz im Bereich der unteren LWS, Narbe median im Bereich der unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit: HWS: KJA: 2/14. F 30/0/30, R 70/0/70. BWS/LWS:

FBA: 5 cm, Rotation und Seitneigung jeweils 30° möglich Lasegue bds. negativ. Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist flüssig, zügig, jedoch mit eingeschränktem Mitpendeln des rechten Arms. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt, dabei werden beide Arme beim Überkopffziehen der Kleidung nahezu unauffällig eingesetzt.

Status psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

Befunde, nachgereichte Befunde:

Bericht XXXX (akute Epicondylitis humeri radialis sin.). Operationsliste XXXX . Bericht Unfallambulanz XXXX (Restbeschwerden in der rechten Schulter. Beweglichkeit der Schulter S 30/0/90, F 80/0/40, Nackengriff etwas mühsam, Kreuzgriff bis gluteal, kommt im Alltag halbwegs zurecht. Kontrolle in einem Jahr). MRT des rechten Schultergelenks vom XXXX (Narbige Veränderungen in der Supraspinatussehne, keine eindeutige Ruptur, eingeschränkte Beurteilbarkeit). MRT der LWS XXXX (breitbasige Diskusherniation bds. L5/S1 mit progredienter Wurzelkompression rechts und Bedrängung der deszendierenden Wurzel S1 bds). Befund Dr. Fast, Facharzt für Neurologie, vom XXXX (Lumbalgie, chronisches Schmerzsyndrom, Pantoloc, Xefo, Neurobion). Bericht Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation XXXX , Kontrolluntersuchung (Kontrolle nach insgesamt 11 x Bewegungstherapie einzeln, die Patientin ist mit der Therapie sehr zufrieden, passiv habe sich eine Besserung des Bewegungsumfanges ergeben, aktiv bemerkt die Patientin nur eine geringe Besserung, welche durch starke Schmerzen beeinträchtigt sei, Instabilitätsgefühl. Im MRT der HWS kleiner Prolaps C5/C6 ohne Tangierung der Nervenwurzel, nächtliches Kribbeln Dig. I bis IV rechts. Rechte Schulter: Keine Rötung, leichte Schwellung über dem AC-Gelenk, keine Überwärmung, diffuser Druckschmerz im gesamten Schulterbereich, Beweglichkeit passiv F bis 80°, S bis

90°, AR bis 50°, aktiv F und S jeweils 30°. Kontrolle auf Unfallchirurgie wegen persistierender Schmerzen in der rechten Schulter sowie geringen Therapiefortschritts). Bericht XXXX . Bericht Physikalische Medizin XXXX (Beschwerden im Bereich des linken Ellbogens).Bericht römisch 40 (akute Epicondylitis humeri radialis sin.). Operationsliste römisch 40 . Bericht Unfallambulanz römisch 40 (Restbeschwerden in der rechten Schulter. Beweglichkeit der Schulter S 30/0/90, F 80/0/40, Nackengriff etwas mühsam, Kreuzgriff bis gluteal, kommt im Alltag halbwegs zurecht. Kontrolle in einem Jahr). MRT des rechten Schultergelenks vom römisch 40 (Narbige Veränderungen in der Supraspinatussehne, keine eindeutige Ruptur, eingeschränkte Beurteilbarkeit). MRT der LWS römisch 40 (breitbasige Diskusherniation bds. L5/S1 mit progredienter Wurzelkompression rechts und Bedrängung der deszendierenden Wurzel S1 bds). Befund Dr. Fast, Facharzt für Neurologie, vom römisch 40 (Lumbalgie, chronisches Schmerzsyndrom, Pantoloc, Xefo, Neurobion). Bericht Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation römisch 40 , Kontrolluntersuchung (Kontrolle nach insgesamt 11 x Bewegungstherapie einzeln, die Patientin ist mit der Therapie sehr zufrieden, passiv habe sich eine Besserung des Bewegungsumfanges ergeben, aktiv bemerkt die Patientin nur eine geringe Besserung, welche durch starke Schmerzen beeinträchtigt sei, Instabilitätsgefühl. Im MRT der HWS kleiner Prolaps C5/C6 ohne Tangierung der Nervenwurzel, nächtliches Kribbeln Dig. römisch eins bis römisch vier rechts. Rechte Schulter: Keine Rötung, leichte Schwellung über dem AC-Gelenk, keine Überwärmung, diffuser Druckschmerz im gesamten Schulterbereich, Beweglichkeit passiv F bis 80°, S bis 90°, AR bis 50°, aktiv F und S jeweils 30°. Kontrolle auf Unfallchirurgie wegen persistierender Schmerzen in der rechten Schulter sowie geringen Therapiefortschritts). Bericht römisch 40 . Bericht Physikalische Medizin römisch 40 (Beschwerden im Bereich des linken Ellbogens).

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Zustand nach Brustoperation links Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Ablation und Rekonstruktion mit Implantat und Latissimus dorsi Lappen. Mehr als 10 Jahre rezidivfrei.

g.Z. 702 Tabelle, Spalte 1, Zeile 3g.Ziffer 702, Tabelle, Spalte 1, Zeile 3

40 vH

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung bei Zustand nach Laminektomie und Nukleolyse L5/S1 mit chronischer Lumboischialgie und Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Außenfußes.

190

30 vH

03

Neurovaskuläre Störung im Bereich der oberen Extremitäten Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da kälteinduzierte Durchblutungsstörungen.

g.Z. 335g.Ziffer 335

30 vH

04

Funktionseinschränkung rechte Schulter (Gebrauchsarm) Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da bei Zustand nach operativ versorgter Rotatorenmanschettenruptur, nach Bicepssehnenriss und Subscapularisriss rechts die Beweglichkeit über die Horizontale möglich ist, die Außenrotation endlagig eingeschränkt ist und eine geringgradige Einschränkung der Kraftentfaltung vorliegt.

28

20 vH

05

Fructosemalabsorption Mittlerer Rahmensatz, da Unverträglichkeit bei gutem Ernährungszustand ohne nachgewiesene Schleimhautveränderungen.

355

10 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründend für den Gesamtgrad der Behinderung wird ausgeführt:

Die in Zusammenwirken der oben angeführten Gesundheitsschädigungen verursachte Funktionsbeeinträchtigung beträgt 50 vH. Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da eine zusätzliche Beeinträchtigung vorliegt. Leiden 4 erhöht nicht, da keine relevante Zusatzbehinderung vorliegt. Keine weitere Erhöhung durch Leiden 5, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken.

Stellungnahme zu den Einwendungen und den vorgelegten Befunden:

Aus den Einwendungen und aus den Befunden resultiert insofern eine neue Beurteilung, als das Schulterleiden rechts im Vergleich zum GA vom XXXX um eine Stufe herabgesetzt wird, da eine Besserung im aktuellen Untersuchungsbefund objektivierbar ist und im Bericht Unfallambulanz XXXX -Krankenhaus vom XXXX (Restbeschwerden in der rechten Schulter, Beweglichkeit der Schulter S 30/0/90, F 80/0/40, Nackengriff etwas mühsam, Kreuzgriff bis gluteal, kommt im Alltag halbwegs zurecht, Kontrolle in einem Jahr) dokumentiert ist. Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft, da keine einstufigsrelevante Verbesserung oder Verschlechterung objektivierbar ist und auch nicht durch die vorgelegten Befunde dokumentiert werden kann. Die Herabstufung von Leiden 1 wurde vorgenommen, da zehn Jahre Rezidivfreiheit nachgewiesen sind. Berücksichtigt werden bei der vorgenommenen Einstufung die vorliegenden Probleme mit der Rekonstruktion. Die weiteren, in den Einwendungen beantragten Leiden - Epicondylitis hum. rad. sin., Blasenleiden - erreichen keinen GdB. Es werden zwar Beschwerden mit häufigem Harndrang angegeben, jedoch nicht mit einem fachärztlichen Befund belegt. Weiters werden bei der aktuellen Untersuchung Druckschmerzen im Bereich des linken Epicondylus hum. lat. angegeben. Funktionseinschränkungen sind nicht nachweisbar. Es findet sich im Akt kein Hinweis für ein chronisches Leiden. Die akuten Epicondylitisbeschwerden stellen keine Gesundheitsschädigung dar, welche länger als 6 Monate anhält. In der vorgelegten fachärztlichen Begutachtung des XXXX, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom XXXX ist eine chronische Epicondylitis radialis humeri dextra dokumentiert. Es liegen beidseits keine Funktionseinschränkungen vor. Somit kann keine Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden erfolgen. Aus den Einwendungen und aus den Befunden resultiert insofern eine neue Beurteilung, als das Schulterleiden rechts im Vergleich zum GA vom römisch 40 um eine Stufe herabgesetzt wird, da eine Besserung im aktuellen Untersuchungsbefund objektivierbar ist und im Bericht Unfallambulanz römisch 40 -Krankenhaus vom römisch 40 (Restbeschwerden in der rechten Schulter, Beweglichkeit der Schulter S 30/0/90, F 80/0/40, Nackengriff etwas mühsam, Kreuzgriff bis gluteal, kommt im Alltag halbwegs zurecht, Kontrolle in einem Jahr) dokumentiert ist. Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft, da keine einstufigsrelevante Verbesserung oder Verschlechterung objektivierbar ist und auch nicht durch die vorgelegten Befunde dokumentiert werden kann. Die Herabstufung von Leiden 1 wurde vorgenommen, da zehn Jahre Rezidivfreiheit nachgewiesen sind. Berücksichtigt werden bei der vorgenommenen Einstufung die vorliegenden Probleme mit der Rekonstruktion. Die weiteren, in den Einwendungen beantragten Leiden - Epicondylitis hum. rad. sin., Blasenleiden - erreichen keinen GdB. Es werden zwar Beschwerden mit häufigem Harndrang angegeben, jedoch nicht mit einem fachärztlichen Befund belegt. Weiters werden bei der aktuellen Untersuchung Druckschmerzen im Bereich des linken Epicondylus hum. lat. angegeben. Funktionseinschränkungen sind nicht nachweisbar. Es findet sich im Akt kein Hinweis für ein chronisches Leiden. Die akuten Epicondylitisbeschwerden stellen keine Gesundheitsschädigung dar, welche länger als 6 Monate anhält. In der vorgelegten fachärztlichen Begutachtung des

römisch 40, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom römisch 40 ist eine chronische Epicondylitis radialis humeri dextra dokumentiert. Es liegen beidseits keine Funktionseinschränkungen vor. Somit kann keine Einstufung als behinderungsrelevantes Leiden erfolgen.

7.5. Mit Schreiben vom XXXX wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß § 17 VwGVG iVm § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend bis längstens XXXX zu äußern. 7.5. Mit Schreiben vom römisch 40 wurde dem bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß Paragraph 17, VwGVG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend bis längstens römisch 40 zu äußern.

Seitens der belangten Behörde wurden keine Einwendungen vorgebracht.

7.6. Mit Schreiben vom XXXX wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin ohne Vorlage von Beweismitteln im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung keinesfalls dem tatsächlichen Schweregrad der vorliegenden Gesundheitsschädigungen entsprechen würde. Die Herabsetzung des Leidens 1 auf nunmehr 40 vH sei keinesfalls gerechtfertigt und nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand habe sich weder gebessert noch sei eine Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten. Auch sei die nunmehr im Sachverständigengutachten ausgeführte Feststellung, dass sich das unter Nr. 4 angeführte Leiden "Funktionseinschränkung rechte Schulter Gebraucharm" wesentlich gebessert hätte, sodass dieses Leiden nunmehr mit 20 vH (vorher 30 vH) einzustufen gewesen sei, keinesfalls richtig und nachvollziehbar. Der Arm sei durch die Schädigung im Bereich der Schulter gebrauchsunfähig und es stehe aufgrund des schlechten Zustandes der Schulter eine neuerliche Operation bevor. Im Zusammenwirken der Leiden unter Nr. 1 bis 4 liege sehr wohl eine äußerst ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 vH rechtfertigen würde. Es werde daher beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen und das vorliegende Gutachten zu ergänzen. 7.6. Mit Schreiben vom römisch 40 wurde vom bevollmächtigten Vertreter der Beschwerdeführerin ohne Vorlage von Beweismitteln im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung keinesfalls dem tatsächlichen Schweregrad der vorliegenden Gesundheitsschädigungen entsprechen würde. Die Herabsetzung des Leidens 1 auf nunmehr 40 vH sei keinesfalls gerechtfertigt und nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand habe sich weder gebessert noch sei eine Änderung bezüglich dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten. Auch sei die nunmehr im Sachverständigengutachten ausgeführte Feststellung, dass sich das unter Nr. 4 angeführte Leiden "Funktionseinschränkung rechte Schulter Gebraucharm" wesentlich gebessert hätte, sodass dieses Leiden nunmehr mit 20 vH (vorher 30 vH) einzustufen gewesen sei, keinesfalls richtig und nachvollziehbar. Der Arm sei durch die Schädigung im Bereich der Schulter gebrauchsunfähig und es stehe aufgrund des schlechten Zustandes der Schulter eine neuerliche Operation bevor. Im Zusammenwirken der Leiden unter Nr. 1 bis 4 liege sehr wohl eine äußerst ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 70 vH rechtfertigen würde. Es werde daher beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen und das vorliegende Gutachten zu ergänzen.

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

Da sich die Beschwerdeführerin mit dem im angefochtenen Bescheid festgestellten Grad der Behinderung nicht einverstanden erklärt hat, war dieser zu überprüfen.

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 weiterhin 50 vH.

1.3. Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass ist am XXXX bei der belangten Behörde eingelangt. 1.3. Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass ist am römisch 40 bei der belangten Behörde eingelangt.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem mit Stichtag XXXX aus dem zentralen Melderegister eingeholten Datenauszug und aus dem Akteninhalt. Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem mit Stichtag römisch 40 aus dem zentralen Melderegister eingeholten Datenauszug und aus dem Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf die im Beschwerdeverfahren eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. So findet sich in den Gutachten eine ausführliche Stellungnahme zu dem Beschwerdevorbringen und auch auf die vorgelegten Befunde wird ausführlich eingegangen (siehe dazu die Ausführungen unter den Punkten I.5.1. und I.7.4.). Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen. Zu 1.2.) Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf die im Beschwerdeverfahren eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten sind schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. So findet sich in den Gutachten eine ausführliche Stellungnahme zu dem Beschwerdevorbringen und auch auf die vorgelegten Befunde wird ausführlich eingegangen (siehe dazu die Ausführungen unter den Punkten römisch eins.5.1. und römisch eins.7.4.). Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen klinischen Befund, entsprechen unter Berücksichtigung der vorgelegten Beweismittel den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Im Gutachten von XXXX wird schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass es zu keiner Erhöhung des Grades der Behinderung kommt und der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 50 vH beträgt. Der im Gutachten vom XXXX festgestellte Grad der Behinderung von 60 vH stellt keinen Widerspruch zum Gutachten vom XXXX dar, da die Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar ausführt, dass es nunmehr zu einer objektivierbaren Verbesserung des Schulterleidens rechts gekommen ist und diese Verbesserung auch in den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden dokumentiert ist. Daraus resultiert auch die nunmehrige Einschätzung des Leidens Nummer 4 ("Funktionseinschränkung rechte Schulter [Gebrauchsarm]") unter die Positionsnummer 28 der Richtsatzverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 vH. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sind bei der Bewertung insofern berücksichtigt worden, als der obere Rahmensatz der Positionsnummer 28 für das vorhin angeführte Leiden Anwendung gefunden hat. Im Gutachten von römisch 40 wird schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass es zu keiner Erhöhung des Grades der Behinderung kommt und der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 50 vH beträgt. Der im Gutachten vom römisch 40 festgestellte Grad der Behinderung von 60 vH stellt keinen Widerspruch zum Gutachten vom römisch 40 dar, da die Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar ausführt, dass es nunmehr zu einer objektivierbaren Verbesserung des Schulterleidens rechts gekommen ist und diese Verbesserung auch in den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Befunden dokumentiert ist. Daraus resultiert auch die nunmehrige Einschätzung des Leidens Nummer 4 ("Funktionseinschränkung rechte Schulter [Gebrauchsarm]") unter die Positionsnummer 28 der Richtsatzverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 vH. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sind bei der Bewertung insofern berücksichtigt worden, als der obere Rahmensatz der Positionsnummer 28 für das vorhin angeführte Leiden Anwendung gefunden hat.

Weiters wird von XXXX nachvollziehbar ausgeführt, dass die weiteren Leiden unverändert eingestuft worden sind, da keine einstufigsrelevante Verbesserung oder Verschlechterung objektivierbar ist und auch nicht durch die vorgelegten Befunde dokumentiert worden ist. Hinsichtlich der Herabstufung von Leiden 1 ("Zustand nach Brustoperation links") im Vergleich zu der Einschätzung im Gutachten, welches der Ausstellung des unbefristeten Behindertenpasses zugrunde gelegt worden ist, wird schlüssig dargelegt, dass diese gerechtfertigt ist, da bei der Beschwerdeführerin zehn Jahre Rezidivfreiheit nachgewiesen worden ist. Bei der Einschätzung des Leidens sind auch die vorliegenden Probleme mit der Rekonstruktion berücksichtigt worden. Hinsichtlich der weiteren Einwendungen wird von der Sachverständigen nachvollziehbar ausgeführt, dass weder das vorgebrachte Blasenleiden (keine Befunde vorgelegt) noch die Epicondylitisbeschwerden einen Grad der Behinderung erreichen (siehe diesbezüglich die Ausführungen unter Punkt I. 7.4.). Weiters wird von römisch 40 nachvollziehbar ausgeführt, dass die weiteren Leiden

unverändert eingestuft worden sind, da keine einstufigsrelevante Verbesserung oder Verschlechterung objektivierbar ist und auch nicht durch die vorgelegten Befunde dokumentiert worden ist. Hinsichtlich der Herabstufung von Leiden 1 ("Zustand nach Brustoperation links") im Vergleich zu der Einschätzung im Gutachten, welches der Ausstellung des unbefristeten Behindertenpasses zugrunde gelegt worden ist, wird schlüssig dargelegt, dass diese gerechtfertigt ist, da bei der Beschwerdeführerin zehn Jahre Rezidivfreiheit nachgewiesen worden ist. Bei der Einschätzung des Leidens sind auch die vorliegenden Probleme mit der Rekonstruktion berücksichtigt worden. Hinsichtlich der weiteren Einwendungen wird von der Sachverständigen nachvollziehbar ausgeführt, dass weder das vorgebrachte Blasenleiden (keine Befunde vorgelegt) noch die Epicondylitisbeschwerden einen Grad der Behinderung erreichen (siehe diesbezüglich die Ausführungen unter Punkt römisch eins. 7.4.).

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises und enthalten keine neuen fachärztlichen Aspekte bzw. wurden diese bei der Beurteilung berücksichtigt.

Die Angaben der Beschwerdeführerin konnten somit nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden. Die erhobenen Einwendungen sind nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH vorliegt, zu entkräften.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen 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 der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

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

Die Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Zu 1.3.) Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass weist am Eingangsvermerk der belangten Behörde das Datum XXXX auf. Zu 1.3.) Der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass weist am Eingangsvermerk der belangten Behörde das Datum römisch 40 auf.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß Art. 151 Abs. 51 Z 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Gemäß Artikel 151, Absatz 51, Ziffer 8, des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen.

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idgF, 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), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF, 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 Senatzuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, 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 Senatzuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über

das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF, geregelt.

(§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. (Paragraph eins, leg.cit.). 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 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/1984, 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, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, 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 A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

Gemäß § 35 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 7. Juli 1988 über die Besteuerung des Einkommens natürlicher Personen (Einkommensteuergesetz 1988 - EStG 1988), BGBl. Nr. 400/1988 idGF, 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 hierfür 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.

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:

- -Strichaufzählung

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,).

- -Strichaufzählung

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- -Strichaufzählung

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.

Gemäß § 54 Abs. 12 BBG treten § 1, § 41 Abs. 1 und 2, § 55 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2010 mit 1. September 2010 in Kraft. Gemäß Paragraph 54, Absatz 12, BBG treten Paragraph eins,, Paragraph 41, Absatz eins und 2, Paragraph 55, Absatz 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 81 aus 2010, mit 1. September 2010 in Kraft.

Gemäß § 55 Abs. 4 BBG ist die Bestimmung des § 41 Abs. 1 idF des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2010 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. Gemäß Paragraph 55, Absatz 4, BBG ist die Bestimmung des Paragraph 41, Absatz eins, in der Fassung des Bundesgesetzes Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 81 aus 2010, 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.

Gemäß § 41 Abs. 1 erster Satz BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, erster Satz BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Bundesgesetzblatt Nr. 376.

Gemäß § 41 Abs. 1 letzter Satz BBG idF BGBl. I Nr. 109/2008 hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach den Vorschriften der §§ 7 und Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, letzter Satz BBG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 109 aus 2008, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach den Vorschriften der Paragraphen 7, und

9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, einzuschätzen, wenn 9 Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, Bundesgesetzblatt Nr. 152, 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.

Da im gegenständlichen Fall der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass am XXXX gestellt worden ist und am 01.09.2010 ein rechtskräftiger Bescheid iSd § 55 Abs. 4 letzter Satz BBG vorlag, war gemäß §

7 Abs. 2 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 der Grad der Behinderung nach der Richtsatzverordnung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150/1965, einzuschätzen. Da im gegenständlichen Fall der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass am römisch 40 gestellt worden ist und am 01.09.2010 ein rechtskräftiger Bescheid iSd Paragraph 55, Absatz 4, letzter Satz BBG vorlag, war gemäß Paragraph 7, Absatz 2, Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 der Grad der Behinderung nach der Richtsatzverordnung vom 9. Juni 1965, Bundesgesetzblatt Nr. 150 aus 1965,, einzuschätzen.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass 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. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid 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. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid 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.

Da keine maßgebende Verschlechterung des Gesamtleidenszustandes objektiviert werden konnte und weiterhin ein Grad der Behinderung von 50 vH festgestellt wurde, liegen die Voraussetzungen für die Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass nicht vor. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Soweit in der Beschwerde die Einholung von weiteren medizinischen Sachverständigengutachten beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu den vergleichbaren Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) zu verweisen, wonach die Behörden iZm der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden die eingeholten Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Soweit in der Beschwerde die Einholung von weiteren medizinischen Sachverständigengutachten beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu den vergleichbaren Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) zu verweisen, wonach die Behörden iZm der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt

vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an vergleiche VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden die eingeholten Sachverständigengutachten als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

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.

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Zudem hatte die Beschwerdeführerin bzw. ihr bevollmächtigter Vertreter im Rahmen des Parteiengehörs die Möglichkeit sich zu äußern bzw. Beweismittel vorzulegen. Die erhobenen Einwendungen waren allerdings nicht geeignet die Feststellungen der Sachverständigen zu entkräften. Die Beschwerdeführerin hat keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen. Sowohl das Vorbringen der

Beschwerdeführerin als auch die vorgelegten Beweismittel sind in den eingeholten Sachverständigengutachten berücksichtigt worden, soweit einschätzungsrelevante Aspekte davon betroffen gewesen sind. Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Somit erscheint der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Zudem hatte die Beschwerdeführerin bzw. ihr bevollmächtigter Vertreter im Rahmen des Parteiengehörs die Möglichkeit sich zu äußern bzw. Beweismittel vorzulegen. Die erhobenen Einwendungen waren allerdings nicht geeignet die Feststellungen der Sachverständigen zu entkräften. Die Beschwerdeführerin hat keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen. Sowohl das Vorbringen der Beschwerdeführerin als auch die vorgelegten Beweismittel sind in den eingeholten Sachverständigengutachten berücksichtigt worden, soweit einschätzungsrelevante Aspekte davon betroffen gewesen sind.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. 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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Es handelt sich um eine einzelfallbezogene Beurteilung, welche im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen worden ist.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Neubewertung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W115.2002474.1.00

Zuletzt aktualisiert am

17.11.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at