

TE Bvwg Erkenntnis 2015/5/6 W200 2003418-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 06.05.2015

Entscheidungsdatum

06.05.2015

Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

BBG §55

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute

2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024

3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014

5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002

6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 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 § 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

W200 2003410-1/15E

W200 2003418-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX, geb. XXXX, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 02.12.2013, PassNr 6538958, mit welchem Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40, geb. römisch 40, gegen die Bescheide des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien vom 02.12.2013, PassNr 6538958, mit welchem

der Grad der Behinderung mit 60 v.H festgesetzt wurde

der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen wurde,

zu Recht erkannt:

A)

1.) Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2 und § 55 Abs. 5 Bundesbehindertengesetz (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen. 1.) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 und Paragraph 55, Absatz 5, Bundesbehindertengesetz (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen.

2.) Die Beschwerde wird gemäß §§ 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. I Nr. 283/1990, idF BGBl. I Nr. 39/2013 iVm § 1 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl. II Nr. 495/2013 als unbegründet abgewiesen. 2.) Die Beschwerde wird gemäß Paragraphen 42 und 47 des Bundesbehindertengesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 283 aus 1990,, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 39 aus 2013, in Verbindung mit Paragraph eins, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, als unbegründet abgewiesen.

B)

1. und 2.) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. 1. und 2.) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Erstverfahren:

Die Beschwerdeführerin stellte erstmals im Jahr 2010 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, der ihr am 30.07.2010 bis Jänner 2013 befristet ausgestellt wurde. In weiter Folge wurde im Zuge eines neuerlichen Verfahrens der Beschwerdeführerin von der Bundesbehindertenkommission mit Bescheid vom 17.12.2012 ein Grad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt. Die Berufung gegen die abweisende Entscheidung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sowie "Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 3 Teilstrich VO 303/1996" wurde mit Bescheid vom selben Tag abgewiesen. Die Beschwerdeführerin stellte erstmals im Jahr 2010 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, der ihr am 30.07.2010 bis Jänner 2013

befristet ausgestellt wurde. In weiter Folge wurde im Zuge eines neuerlichen Verfahrens der Beschwerdeführerin von der Bundesbehindertenkommission mit Bescheid vom 17.12.2012 ein Grad der Behinderung von 70 v.H. festgestellt. Die Berufung gegen die abweisende Entscheidung hinsichtlich der beantragten Zusatzeintragungen "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sowie "Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz 3, Teilstrich VO 303/1996" wurde mit Bescheid vom selben Tag abgewiesen.

Im Rahmen des dieser Entscheidung zugrundeliegenden Gutachtens wurde festgehalten, dass eine Nachuntersuchung im Jahr 2017 empfohlen werde, da bei günstigem weiteren Verlauf des Tumorleidens und der Thrombose eine Verminderung des Gesamt-GdBs zu erwarten sei.

Zweitverfahren:

Die Beschwerdeführerin stellte am 20.03.2013 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades ihrer Behinderung im Behindertenpass sowie der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" unter Anschluss eines Röntgenbefundes vom 15.01.2013 sowie eines Berichtes des LKH Rankweil vom 17.01.2013. Sie leide an einer Oberschenkelkopfnekrose, Schmerzen, starker Gehbehinderung, Brustkrebs-Schmerzen, Stoffwechselstörung.

Dem Akt sind in weiterer Folge ein Schreiben an die Sozialversicherungsanstalt der Klinik Im Hofgarten, Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 02.07.2013 bis 30.07.2013 und eine Krankengeschichte des Landeskrankenhauses Feldkirch vom 18.05.2009 bis 08.05.2013 zu entnehmen.

In dem von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 06.09.2013 wurde Folgendes festgestellt:

"Anamnese: (...)

Zwischenanamnese:

01/2013 kurzzeitiger Gedächtnisverlust, Verdacht auf transiente globale Amnesie, stationäre Therapie im KH Rankweil (neurologischer Aufnahmezustand unauffällig) 01 aus 2013, kurzzeitiger Gedächtnisverlust, Verdacht auf transiente globale Amnesie, stationäre Therapie im KH Rankweil (neurologischer Aufnahmezustand unauffällig)

24.04.2014 Posttraumatische partielle Femurkopfnekrose recht bei Zustand nach medialer Schenkelhalsfraktur und Verschraubung 2009, Hüfttotalendoprothese rechts.

Anschlussheilverfahren in Waldburg-Zell-Klinik Bad Waldsee.

Zustand nach Mamma-CA, Zustand nach TVT linke UE, Zustand nach 3x Wirbelsäule-Operation L4/L5 beidseits, Zustand nach 5x Blasenhebungsoperation, Osteoporose, ASK linkes Knie 2011

Regelmäßige Kontrolle nach N. mammae dext., zuletzt 08/2013, kein Hinweis für Rezidiv, nächste Kontrolle 02/2014
Regelmäßige Kontrolle nach N. mammae dext., zuletzt 08 aus 2013,, kein Hinweis für Rezidiv, nächste Kontrolle 02/2014

Derzeitige Beschwerden:

"Seit der Hüfttotalendoprothese rechts gehe ich mit 2 Unterarmstützkrücken, Stufensteigen mit Nachstellen möglich. Schmerzen habe ich an der Oberschenkelinnenseite und in der Leiste rechts. Anlaufschmerzen. Spaziergehen ist etwa 1/4 h möglich. Habe eine Blasenschwäche und muss halbstündlich Harnlassen, vor allem bei Stress wie Husten oder Niesen, letzte urologische Kontrolle war 12/2008. Schmerzen nach Brustkrebs rechts." "Seit der Hüfttotalendoprothese rechts gehe ich mit 2 Unterarmstützkrücken, Stufensteigen mit Nachstellen möglich. Schmerzen habe ich an der Oberschenkelinnenseite und in der Leiste rechts. Anlaufschmerzen. Spaziergehen ist etwa 1/4 h möglich. Habe eine Blasenschwäche und muss halbstündlich Harnlassen, vor allem bei Stress wie Husten oder Niesen, letzte urologische Kontrolle war 12 aus 2008,. Schmerzen nach Brustkrebs rechts."

(...)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Bericht Anschlussheilverfahren der Waldburg Zell Klinik vom 30.07.2013

Berichte LKH Feldkirch, Unfallchirurgie vom 17.06.2009 bis 18.04.2013

Schlussbericht Wüstenrotversicherung vom 25.02.2010, Prof. V. XXXX
25.02.2010, Prof. römisch fünf. römisch 40

Ab. 129-133, Bericht neurologische Abteilung LKH Rankweil vom 17.01.2013 (V.a. transiente globale Amnesie)
Ab. 129-133, Bericht neurologische Abteilung LKH Rankweil vom 17.01.2013 (römisch fünf.a. transiente globale Amnesie)

Abl. 128, Mammaverlaufskontrolle vom 27.02.2013 (unauffällig)

Ab. 126, Röntgen Beckenübersicht vom 18.03.2013

(...)

Status (Kopf / Fußschema) - Fachstatus

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch.

Mamma rechts: Narbe lateral und in der Axilla, etwas eingezogen bei Zustand nach Mammateilresektion rechts.

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, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Bewegungsschmerzen werden in der rechten Schulter angegeben. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern S und F rechts je 0/120, links frei, 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 in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge zeigt keine Differenz.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, Varizen beidseits, kein postthrombotisches Syndrom, keine Umfangsvermehrung, die Sensibilität wird im Bereich des linken Unterschenkels lateral, der lateralen Fußkante links als gestört angegeben. Die Beschwellung ist in etwa seitengleich. Narbe über der rechten Hüfte unauffällig.

Hüfte rechts: Bewegungsschmerz bei Rotation wird angegeben, kein Stauchungsschmerz.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kniegelenke beidseits äußerlich unauffällig, bandstabil, keine Meniskuszeichen. Geringgradige Umfangsvermehrung rechtes Sprunggelenk, das Gelenk bandstabil. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüfte rechts S 0/90, links 0/100, IR/AR rechts 20/0/20, links 30/0/30,

Knie beidseits 0/0/130, Sprunggelenk rechts endlagig eingeschränkt, links frei, 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, geringgradiger Rundrücken, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann paralumbal. Narbe untere Lendenwirbelsäule von 10 cm, unauffällig. Geringgradig Klopfschmerz über den Dornfortsätzen der Lendenwirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktiv Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 40 cm, F und R je 20°

Lasegue bds. Negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gangbild

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit 2 Unterarmstützkrücken, das Gehen im Untersuchungsraum ohne Krücken möglich, das Gangbild mäßig rechts hinkend, keine Verkürzung der Schrittlänge, etwa behäbig.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt

Psycho(patho)logischer Status: Stimmungslage ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich nicht länger als sechs Monate andauern werden: Pos. Nr. GdB %

1 Brusttumor rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da kein Rezidiv nachgewiesen g.Z. 702 Tabelle Spalte links, Zeile 4, 50%
Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da kein Rezidiv nachgewiesen g.Ziffer 702, Tabelle Spalte links, Zeile 4, 50%

2 Refluxösophagopathie

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da chronisches Leiden, jedoch guter Ernährungszustand 347 10%

3 Zustand nach Thrombose linkes Bein

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Prophylaxe ohne Rezidiv 700 20%

4 Zustand nach mehrfach lumbaler Bandscheibenoperation

Oberer Rahmensatz, da mäßiggradige lumbale Funktionseinschränkung ohne neurologisches Defizit. Osteoporose wird mit berücksichtigt 190 30%

5 Hüfttotalendoprothese rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da geringgradige Funktionseinschränkungen ohne medizinische Notwendigkeit eines Gehbehelfes und ohne relevante Gangbildstörung oder Gangleistungsminderung. g.Z. 418 20%
Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da geringgradige Funktionseinschränkungen ohne medizinische Notwendigkeit eines Gehbehelfes und ohne relevante Gangbildstörung oder Gangleistungsminderung. g.Ziffer 418, 20%

6 Beginnende Kniegelenksarthrose beidseits

Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Arthroskopie links bei insgesamt guter Beweglichkeit 417 10%

7 Entfernung der Gebärmutter (1988)

Fixer Richtsatzwert. 719 0%

8 Schilddrüsenoperation wegen kalten Knotens

Unterer Rahmensatz, da euthyreote Stoffwechsellage g.Z. 380 10%
Unterer Rahmensatz, da euthyreote Stoffwechsellage g.Ziffer 380, 10%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

BEGRÜNDUNG für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 4 wegen Zusatzrelevanz um insgesamt 1 Stufe erhöht.

Die weiteren Leiden erhöhen nicht, weil keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in relevantem Ausmaß bzw. keine maßgebliche Zusatzbehinderung vorliegt.

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

Eine mögliche beginnende Stoffwechselstörung (Abl. 130) stellt kein behinderungsrelevantes Leiden dar.

Stellungnahme zu Vorgutachten:

Leiden 3 wird um 2 Stufen herabgesetzt, da unter medikamentöser Prophylaxe kein Rezidiv vorliegt. Leiden 5 wird neu bezeichnet, da eine Operation erfolgt ist. Eine Änderung der Einstufung ergibt sich daraus nicht. Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft, da keine erhebliche Befunddynamik vorliegt. Der Gesamt-GdB wird um 1 Stufe herabgesetzt, da eine Besserung hinsichtlich Leiden 3 festzustellen ist.

Nachuntersuchung 04/2017, Begründung: Besserung zu erwarten
Nachuntersuchung 04 aus 2017,, Begründung: Besserung zu erwarten

Aufgrund der vorliegenden Befunde ist eine rückwirkende Bestätigung des Grades der Behinderung nicht möglich.

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen lägen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht vor, da (...)."

Im Zuge des Parteiengehörs zu diesem Gutachten führte die Beschwerdeführerin aus, dass im Ergebnis des Gutachtens die Befundung der Verletzung des rechten Knöchels (Unfall vom 08.08.2008) fehle und des Weiteren die Befundung des Punktes 5 nicht richtig sei, da sie nach wie vor hinke, Krücken benötige und oft immense Schmerzen hätte. Sie beantrage weiterhin die Feststellung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, da das Ein- und Aussteigen beschwerlich sei, außerdem bestehe die Gefahr eines Sturzes bei den Anfahrten und bei den Bremsmanövern vor dem Aussteigen. Weiters legte sie ein Gutachten eines unfallchirurgischen Sachverständigen und Orthopäden vor, das im Zuge des Verfahrens der von der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Unfallversicherung einholt wurde.

Eine dazu eingeholte Stellungnahme eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 28.11.2013 ergab, dass aus diesem Gutachten keine neuen Aspekte hervorgingen, insbesondere hätte auch ein behauptetes höhergradiges Ausmaß der Gangstörung, das die Zuerkennung der Zusatzeintragung zufolge hätte, anlässlich der aktuellen unfallchirurgischen Begutachtung gerade eben nicht objektiviert werden können und sei auch durch das nachgereichte unfallchirurgische Privatgutachten nicht belegt. Somit komme es zu keiner Änderung der Beurteilung.

Mit Bescheid des Sozialministeriumsservice vom 02. Dezember 2013 wurde aufgrund des von der Beschwerdeführerin gestellten Antrages der Grad der Behinderung ab 06.09.2013 mit 60% neu festgesetzt und mit Bescheid vom selben Tag der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" abgewiesen.

Im Rahmen der gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde wiederholte die Beschwerdeführerin, dass im Gutachten die Befundung der Verletzung des rechten Knöchels fehle und die Befundung des Punktes 5 nicht richtig sei. Weiters verwies sie auf das von ihr vorgelegte unfallchirurgische Gutachten, das im Rahmen des Unfallversicherungsverfahrens erstellt wurde.

In diesem Gutachten wurde Folgendes festgehalten:

"Der Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks nicht geschwollen, nicht druckempfindlich. Im Bereich beider Knöchel keine abnorme Beweglichkeit (...). Im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks seitengleich keine Verschieblichkeit der Sprungbandrolle nach vorne, keine Verschieblichkeit der Sprungbandrolle nach innen, keine supinatorische Aufklappbarkeit."

Im Gutachten wurde eine teilweise Hüftkopfnekrose rechts festgehalten, die zu einer Operation und der Entfernung des abgestorbenen Hüftkopfes und eine Ersetzung mittels zementfreier Totalendoprothese geführt hätte. Der Verlauf nach der Operation sei ungestört gewesen.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Gutachten, dem die vorgelegten Unterlagen zugrunde gelegt wurden, einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin zu den Ausführungen in der Beschwerde, ob die Verletzung des rechten Knöchels nicht richtig befundet worden wäre sowie, ob die Einstufung des Punktes 5 des

im erstinstanzlichen Verfahren erstellten Gutachtens nicht richtig sei, ein.

Dieses Gutachten vom 12.09.2014 ergab, dass hinsichtlich der Verletzung des rechten Knöchels kein einschätzungswürdiges Leiden im Bereich des rechten Sprunggelenks vorliege (siehe auch Röntgenbefund, der einen altersgemäßen Befund attestiere). Das Leiden Nr. 5 sei nach den objektivierbaren Funktionseinschränkungen eingestuft worden, wobei im Seitenvergleich eine geringgradige Einschränkung der Beugefähigkeit bei annähernd seitengleicher Bemuskelung festgestellt worden wäre. Hinsichtlich der Schmerzen wurde ausgeführt, dass es nicht Aufgabe des Sachverständigen sei, subjektive Wahrnehmungen einzustufen, sondern objektivierbare Funktionseinschränkungen als Grundlagen für die Beurteilung heranzuziehen.

Hinsichtlich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wurde ausgeführt, dass diese uneingeschränkt zumutbar sei. Die festgestellte Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Hüftgelenke bei Hüfttotalendoprothese rechts und der Lendenwirbelsäule ohne neurologisches Defizit erreichten kein Ausmaß, das das sichere Ein- und Aussteigen und die sichere Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln gefährde oder verunmögliche. Die Verwendung eines Gehbehelfs sei zweckmäßig und steigere durch die vermehrte Sicherheit die Gehleistung. Das Gehen im Untersuchungszimmer sei jedoch ohne Krücken möglich.

Im Zuge des Parteiengehörs verwies die Beschwerdeführerin auf einen achtwöchigen Krankenhausaufenthalt in der Krankenanstalt Rudolfstiftung vom 09.01.2014 bis 02.03.2014, deren Unterlagen - irgendwo in den Unterlagen beim Bundesverwaltungsgericht - herumliegen würden und nicht zur Bewertung ihres Schreibens vom 12.09.2014 herangezogen worden wären. Sie hätte nach wie vor drei Thrombosen im Hals und in der Schulter links. Des Weiteren stehe der Horner-Trias links fest, der auch nicht als angenehm zu bezeichnen sei. Der Abriss des Trochanter Major stehe ebenfalls fest.

Sie hinke nach wie vor, habe zweitweise starke Schmerzen und gehe mit Krücken. Sie habe nach wie vor vier Mal pro Woche Therapie zur Muskelkräftigung und Lymphdrainage wegen der Thrombosen und der Brustkrebs-OP. Ihr linkes Auge schmerze und sie könne nicht so arbeiten und lesen, wie sie sollte und wollte.

Im Rahmen einer Verfahrensordnung wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie zu keinem Zeitpunkt Unterlagen über ihren letzten Krankenhausaufenthalt vorgelegt hätte und forderte sie auf, binnen zwei Wochen die entsprechenden Unterlagen vorzulegen.

Die Beschwerdeführerin legte in weiterer Folge die Krankengeschichte des Landeskrankenhauses Feldkirch vom 18.05.2009 bis 04.08.2014, eine Honorarnote eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, eine Rechnung über absolvierte Physiotherapien, eine Honorarnote über erfolgte Psychotherapien, einen Arztbrief eines Facharztes für Neurologie vom 08.05.2014, einen ärztlichen Befundbericht eines Facharztes für Innere Medizin vom 17.04.2014, einen Patientenbrief der Krankenanstalt Rudolfstiftung vom 15.04.2014 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 09.04. bis 15.04.2014, einen Patientenbrief der Krankenanstalt Rudolfstiftung vom 04.03.2014, Abteilung Diabetologie und Onkologie über einen stationären Aufenthalt vom 09.01.2014 bis 04.03.2014 (diesem Befund ist bei zweimaliger klinischer Chemie des Glukosestoffwechsels ein einmalig erhöhter Wert zu entnehmen), eine Aufenthaltsbestätigung des Landeskrankenhauses Rankweil über einen stationären Aufenthalt vom 05.01.2013 bis 09.01.2013, ein neurologischer Kurzarztbericht des Landeskrankenhauses Rankweil vom 09.01.2013 hinsichtlich des stationären Aufenthaltes vom 05.01.2013 bis 09.01.2013, vor.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge neuerlich ein Gutachten über den Zustand der Beschwerdeführerin ein. Im Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, das nach Durchführung einer Untersuchung erstattet wurde, führte die Gutachterin auch unter Zugrundelegung der im Rahmen der Untersuchung vorgelegten Unterlagen (Ganzkörperknochenszintigraphie vom 16.01.2014, Arztbrief des Therapiezentrum Rosalienhof der BVA vom 30.06.2014 über einen Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 03.06.2014 bis 01.07.2014 [aus den beiden angeschlossenen Laborbefunden ein ist normentsprechender Glukosestoffwechsel zu entnehmen], ein Sonographiebefund der Zervikalregion beidseits eines Diagnosezentrums von 16.02.2015) ausgeführt:

"Sachverhalt:

(...) Im Beschwerdevorbringen Abi. 192/41 wird auf einen Befund eines 8-wöchigen Krankenhausaufenthalts in KH Rudolfstiftung vom 09.01 2014-02.03.2014 verwiesen. Es seien 3 Thrombosen im Hals und in der linken Schulter sowie eine Hornertrias links festgestellt worden Außerdem sei ein Abriss des Trochanter major nach Implantation einer

Hüfttotalendoprothese rechts 04/2013 festgestellt worden. Eine Reinsertion sei nicht möglich. Sie hinke nach wie vor, habe zeitweise starke Schmerzen und gehe mit Krücken, benötige regelmäßige Physiotherapie und Lymphdrainage wegen der Thrombosen und der Brustkrebsoperation. Das linke Auge schmerze, sie sei dadurch beeinträchtigt.(...) Im Beschwerdevorbringen Abi. 192/41 wird auf einen Befund eines 8-wöchigen Krankenhausaufenthalts in KH Rudolfstiftung vom 09.01 2014-02.03.2014 verwiesen. Es seien 3 Thrombosen im Hals und in der linken Schulter sowie eine Hornertrias links festgestellt worden. Außerdem sei ein Abriss des Trochanter major nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts 04 aus 2013, festgestellt worden. Eine Reinsertion sei nicht möglich. Sie hinke nach wie vor, habe zeitweise starke Schmerzen und gehe mit Krücken, benötige regelmäßige Physiotherapie und Lymphdrainage wegen der Thrombosen und der Brustkrebsoperation. Das linke Auge schmerze, sie sei dadurch beeinträchtigt.

Vorgeschichte:

Stationäre Behandlung im Krankenhaus Rudolfstiftung 01-02/2014 und 04/2014 wegen Thrombose der V. jugularis. subclavia und brachiocephalica links mit Horner-Syndrom links, Zustand nach Explantation des fraglich sekundär besiedelten PAC 01/2014 Seit 04/2014 Antikoagulation mit Xarelto. Stationäre Behandlung im Krankenhaus Rudolfstiftung 01-02/2014 und 04 aus 2014, wegen Thrombose der römisch fünf. jugularis. subclavia und brachiocephalica links mit Horner-Syndrom links, Zustand nach Explantation des fraglich sekundär besiedelten PAC 01 aus 2014, Seit 04 aus 2014, Antikoagulation mit Xarelto.

06-07/2014 Rehabilitation in Bad Tatzmannsdorf Zustand nach 3- Etagen-Thrombose der tiefen Beinvenen links 05/2012, Hüfttotalendoprothese rechts 04/2013, Struma nodosa- Rezidiv, Zustand nach 3-maliger Bandscheibenoperation L4/L5 06-07/2014 Rehabilitation in Bad Tatzmannsdorf Zustand nach 3- Etagen-Thrombose der tiefen Beinvenen links 05 aus 2012,, Hüfttotalendoprothese rechts 04 aus 2013,, Struma nodosa- Rezidiv, Zustand nach 3-maliger Bandscheibenoperation L4/L5

Reaktive Depressio, psychotherapeutische Behandlung in Wien und Rankweil etwa einmal im Monat.

Regelmäßige Heilgymnastik und Unterwassergymnastik, Rehabilitationsaufenthalt in Bad Waldsee.

Zur weiteren Kontrolle der Thrombose im Bereich der V. subclavia und brachiocephalica links ist ein CT am 29.04 2015 geplant. Zur weiteren Kontrolle der Thrombose im Bereich der römisch fünf. subclavia und brachiocephalica links ist ein CT am 29.04 2015 geplant.

(...)

Derzeitige Beschwerden:

"Ich bin mit dem Taxi hergekommen, weil ich öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen kann, bin schon lange nicht mehr mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefahren, das Einsteigen ist wegen der hohen Stufen mühsam, das Anfahren und Stehenbleiben ist schmerzhaft, vor allem im Bereich der Hüfte, ich habe vor allem Angst vor einem Sturz, nachdem der Trochanter im Bereich der rechten Hüfte abgerissen ist und nicht mehr reinseriert werden kann wegen der porösen Knochen. Die Beweglichkeit ist eingeschränkt und ich fühle mich unsicher.

Ich soll in Vorarlberg zu einer Unterwasserheilgymnastik fahren, welche allerdings 46 km entfernt ist und öffentlich überhaupt nicht erreichbar ist, benötige mein Auto für meine Therapien. Ich wurde bereits fünfmal inkontinenzoperiert, zuletzt 12/2008, ich benötige immer Einlagen, trotz Einlagen muss ich oft die Wäsche wechseln, da ich vor allem beim Aufstehen den Harn nicht halten kann. Ich soll in Vorarlberg zu einer Unterwasserheilgymnastik fahren, welche allerdings 46 km entfernt ist und öffentlich überhaupt nicht erreichbar ist, benötige mein Auto für meine Therapien. Ich wurde bereits fünfmal inkontinenzoperiert, zuletzt 12 aus 2008,, ich benötige immer Einlagen, trotz Einlagen muss ich oft die Wäsche wechseln, da ich vor allem beim Aufstehen den Harn nicht halten kann.

Die Schwellung im Bereich der linken Gesichts- und Halsregion und das hangende Lid links haben sich nicht zurückgebildet seit 01/2014. Die Schwellung im Bereich der linken Gesichts- und Halsregion und das hangende Lid links haben sich nicht zurückgebildet seit 01 aus 2014,.

Bezüglich Mammacarcinom bin ich in regelmäßiger Kontrolle, nächste Kontrolle 05/2015, kein Rezidiv nachgewiesen. Bezüglich Mammacarcinom bin ich in regelmäßiger Kontrolle, nächste Kontrolle 05 aus 2015,, kein Rezidiv nachgewiesen.

STATUS:

Caput/Collum: asymmetrische Gesichtskonturen, links verbreitert mit Schwellung vor allem im Bereich der Parotis und der linken Halsregion sowie geringgradige Schwellung supraclaviculär links, geringgradige Lidschwellung links und leichte Ptosis und Miosis links, kein auffälliger Enophthalmus.

Thorax: Narbe rechte Mamma äußerer oberer Quadrant, leicht eingezogen, weich, palpatorisch unauffällig, kein Lymphödem der oberen Extremitäten.

Thorax symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall. VA. HAT rein, rhythmisch.

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F rechts 0/130, links 0/160. S rechts 20/0/150, links 30/0/170. Ellbogengelenke. Unterarmdrehung, Handgelenke. Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett. Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich KG 5/5, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar Becken und beide unteren

Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Barfußgang in 3 Gangarten ohne Anhalten durchführbar. Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zur Hälfte möglich. Die Beinachse ist im Lot. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident. Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme. Varizen beidseits, kein postthrombotisches Syndrom, die Sensibilität wird im Bereich des linken Unterschenkels lateral, der lateralen Fußkante links als gestört angegeben.

Hüftgelenk rechts: Narbe nach Hüfttotalendoprothese. kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz. Trendelenburg negativ.

Kniegelenk beidseits Kleine Narben nach Arthroskopie links, unauffällige Gelenke Sprunggelenke rechts: keine Überwärmung, keine Druckschmerzen auslösbar. Narbe median und lateral über dem Malleolus bei Zustand nach operativer Versorgung einer bimalleolären Fraktur, stabiles Gelenk, keine Krepitation,

Umfang Sprunggelenk rechts 25,5 cm. links 25 cm

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/100, AR/IR rechts 50/0/30, links 40/0/30, Knie frei beweglich, Sprunggelenke: OSG und USG seitengleich frei beweglich, Zehen seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 40" bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot. geringgradig Rundrücken, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Geringgradig Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur und paralumbal, geringgradig Klopfeschmerz über der unteren Lendenwirbelsäule. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: KJA: 2/16, F20/0/20. R 50/0/50

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Lateralflexion jeweils 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einer Unterarmstützkrücke rechts geführt, das Gangbild ist mit Krücke geringgradig rechts hinkend, insgesamt raumgreifend. Das Gehen im Untersuchungszimmer ohne Krücke möglich, dabei geringgradig rechts hinkend ohne Verkürzung der Schrittlänge.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Psychopathologischer Status: Allseits orientiert: Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage subdepressiv

Vorgelegte Befunde:

Abi. 192/45-47. Kurambulatorium Lingenau und Verordnung Unterwassergymnastik Abi. 192/48-53, Ambulanzberichte Krankenhaus Feldkirch von 2009-08/2014 (zeitweiliges Ziehen an der rechten Hüfte, leichte Muskelschwäche, Trendelenburg Spur positiv. 0/0/120.

Röntgen: HTEP. keine Lockerungszeichen. Trochanter major Spur nach cranial versetzt, jedoch geheilt)

Abi. 192/54-56. Bericht Kuraufenthalt Waldburg-Zell 09/2014

Abl. 192/57-61, Behandlungsbestätigungen bei Fachärzten für Orthopädie, Physiotherapeut, Psychotherapeut

Abi. 190/62, Aufenthaltsbestätigung im Therapiezentrum Rosalienhof in Bad Tatzmannsdorf 06/2014

Abi. 192/63, Befund Dr XXXX, Facharzt für Neurologie vom 08.05.2014 (Horner- Syndrom links, Zustand nach Thrombose im Bereich der linken Halsvenen unter Therapie mit Sintrom, Therapie mit Xarelto und Thrombo Ass) Abi. 192/63, Befund Dr römisch 40 , Facharzt für Neurologie vom 08.05.2014 (Horner- Syndrom links, Zustand nach Thrombose im Bereich der linken Halsvenen unter Therapie mit Sintrom, Therapie mit Xarelto und Thrombo Ass)

Abi. 192/64, Befund Dr XXXX, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie vom 17.04.2014 (Konsultation wegen rezidivierender Thrombosen) Abi. 192/64, Befund Dr römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin und Angiologie vom 17.04.2014 (Konsultation wegen rezidivierender Thrombosen)

Abi 193/65-68, Bericht Krankenhaus Rudolfstiftung vom 15.04.2014 (Halsschwellung und Schmerzen links bei Venenthrombose in diesem Bereich, keine Re-Thrombosierung, Zustand nach Port-a-Cath Explantation 01/2014 nach bakterieller Besiedelung mit Staphylococcus epidermidis, Horner- Syndrom links, beginnender Diabetes mellitus 2) Abi 193/65-68, Bericht Krankenhaus Rudolfstiftung vom 15.04.2014 (Halsschwellung und Schmerzen links bei Venenthrombose in diesem Bereich, keine Re-Thrombosierung, Zustand nach Port-a-Cath Explantation 01 aus 2014, nach bakterieller Besiedelung mit Staphylococcus epidermidis, Horner- Syndrom links, beginnender Diabetes mellitus 2)

Abi. 192/69-78. Bericht stationärer Aufenthalt Krankenhaus Rudolfstiftung von 09.01.2014- 04.03.2014 (ausgedehnte Thrombosierung der V. jugularis, subclavia und brachiocephalica links, phlegmonös abszedierende Läsion retroclaviculär links. Bakteriämie, Hornertrias links) Abi. 192/80-82, Befund Landeskrankenhaus Rankweil von 01/2013 (TIA) Abi. 192/69-78. Bericht stationärer Aufenthalt Krankenhaus Rudolfstiftung von 09.01.2014- 04.03.2014 (ausgedehnte Thrombosierung der römisch fünf. jugularis, subclavia und brachiocephalica links, phlegmonös abszedierende Läsion retroclaviculär links. Bakteriämie, Hornertrias links) Abi. 192/80-82, Befund Landeskrankenhaus Rankweil von 01 aus 2013, (TIA)

Nachgereichte Befunde:

Szintigraphie vom 16.01 2014 (kein Hinweis auf Sekundärblastome)

Bericht Therapiezentrum Rosalienhof, Arztbrief vom 30.06 2014, Sonografie der Cervikalregion beidseits vom 16.02.2015 und der Schilddrüse (unauffällig Darstellung der Halsweichteile, vollständige Rückbildung der Thrombose der V. jugularis interna, weiterführende CT zur Untersuchung der V. subclavia und brachiocephalica wird empfohlen, Zustand nach Teilresektion der Schilddrüse links. Rezidivstruma nodosa) Bericht Therapiezentrum Rosalienhof, Arztbrief vom 30.06 2014, Sonografie der Cervikalregion beidseits vom 16.02.2015 und der Schilddrüse (unauffällig

Darstellung der Halsweichteile, vollständige Rückbildung der Thrombose der römisch fünf. jugularis interna, weiterführende CT zur Untersuchung der römisch fünf. subclavia und brachiocephalica wird empfohlen, Zustand nach Teilresektion der Schilddrüse links. Rezidivstruma nodosa)

Ad I.)Ad römisch eins.)

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich nicht länger als sechs Monate andauern werden: Pos. Nr. GdB %

1 Zustand nach Brusttumor rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da kein Rezidiv nachgewiesen g.Z. 702 Tabelle Spalte links, Zeile 4, 50%
Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da kein Rezidiv nachgewiesen g.Ziffer 702, Tabelle Spalte links, Zeile 4, 50%

2 Refluxösophagopathie

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da chronisches Leiden, jedoch guter Ernährungszustand 347 10%

3 Zustand nach Thrombose linkes Bein

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Prophylaxe ohne Rezidiv 700 20%

4 Zustand nach mehrfach lumbaler Bandscheibenoperation

Oberer Rahmensatz, da mäßiggradige lumbale Funktionseinschränkung ohne neurologisches Defizit. Osteoporose wird mit berücksichtigt 190 30%

5 Hüfttotalendoprothese rechts

Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da geringgradige Funktionseinschränkungen ohne medizinische Notwendigkeit eines Gehbehelfes und ohne relevante Gangbildstörung oder Gangleistungsminderung. g.Z. 418 20%
Unterer Rahmensatz dieser Position wird herangezogen, da geringgradige Funktionseinschränkungen ohne medizinische Notwendigkeit eines Gehbehelfes und ohne relevante Gangbildstörung oder Gangleistungsminderung. g.Ziffer 418, 20%

6 Beginnende Kniegelenksarthrose beidseits

Oberer Rahmensatz, da Zustand nach Arthroskopie links bei insgesamt guter Beweglichkeit 417 10%

7 Entfernung der Gebärmutter (1988)

Fixer Richtsatzwert. 719 0%

8 Schilddrüsenoperation wegen kalten Knotens

Unterer Rahmensatz, da euthyreote Stoffwechsellaage g.Z. 380 10%
Unterer Rahmensatz, da euthyreote Stoffwechsellaage g.Ziffer 380, 10%

9 Zustand nach Thrombose der V. jugularis. subclavia und brachiocephalica links mit Horner-Syndrom links
9 Zustand nach Thrombose der römisch fünf. jugularis. subclavia und brachiocephalica links mit Horner-Syndrom links

Mittlerer Rahmensatz, da geringgradige Ptosis und Verengung der Pupille ohne nachgewiesene Sehinderung. g.Z.613 10%
Mittlerer Rahmensatz, da geringgradige Ptosis und Verengung der Pupille ohne nachgewiesene Sehinderung. g.Ziffer 613, 10%

Gesamtgrad der Behinderung: 60%

Leiden 1 wird durch Leiden 4 wegen Zusatzrelevanz um 1 Stufe erhöht. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, weil keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in relevantem Ausmaß bzw. keine maßgebliche Zusatzbehinderung vorliegt.

Stellungnahme zu Gutachten vom 12.09.2014 (Abi. 192/34-36)

Der Zustand nach ausgedehnter Thrombosierung der V. jugularis. subclavia und brachiocephalica links, sowie nach phlegmonös abszedierender Läsion retroclaviculär links mit Bakteriämie und in der Folge Hornertrias links wird

entsprechend den objektivierbaren Dauerfolgen neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen. Der Zustand nach ausgedehnter Thrombosierung der römisch fünf. jugularis. subclavia und brachiocephalica links, sowie nach phlegmonös abszedierender Läsion retroclavicular links mit Bakteriämie und in der Folge Hornertrias links wird entsprechend den objektivierbaren Dauerfolgen neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen.

Der Gesamtgrad der Behinderung ändert sich durch das hinzugekommene Leiden nicht. Sämtliche weiteren Leiden werden unter Berücksichtigung sämtlicher vorgelegter und nachgereichter Befunde und unter Beachtung des aktuellen Untersuchungsbefundes unverändert zum Vorgutachten eingestuft, da keine erhebliche Befunddynamik vorliegt.

Eine Nachuntersuchung ist für 04/2017 vorgesehen, da hinsichtlich Leiden 1 eine Besserung zu erwarten ist. Eine Nachuntersuchung ist für 04 aus 2017, vorgesehen, da hinsichtlich Leiden 1 eine Besserung zu erwarten ist.

ad II) ad römisch zwei)

Welche Auswirkung hat/haben die Gesundheitsschädigung/en auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel?

An der unteren Extremität zeigt sich durch die Hüfttotalendoprothese rechts ein geringgradiges Insuffizienzhinken rechts und eine Einschränkung der Gehstrecke, wobei das objektivierbare Ausmaß des Defizits eine maßgebliche Erschwerung der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen kann. Die Beugefunktion der Hüftgelenke und der Knie- und Sprunggelenke ist ausreichend, um Niveauunterschiede zu überwinden, sodass das sichere Ein- und Aussteigen gewährleistet ist.

Im Bereich der Wirbelsäule liegen mäßige Funktionseinschränkungen ohne radikuläres Defizit vor, kurze Wegstrecken können alleine zurückgelegt werden.

Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine relevanten Funktionseinschränkungen aufweisen.

Liegt eine Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung vor?

Es liegen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken, öffentliche Verkehrsmittel sind uneingeschränkt zumutbar."

Im Zuge des Parteiengehöres führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie grundsätzlich mit den Feststellungen aufgrund der Begutachtung einverstanden sei, allerdings hätte sie keinen Hinweis auf den im Krankenhaus Rudolfstiftung festgestellten Diabetes Mellitus 2 gefunden, dessen Berücksichtigung sie beantrage.

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

1. Feststellungen:

Mit Bescheiden des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom 02. Dezember 2013 wurde

der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin ab 06.09.2013 mit 60% neu festgesetzt.

der Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" abgewiesen.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 60 v. H.. Die Beschwerdeführerin erfüllt nicht die Voraussetzung für die Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung".

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf den im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten der Behörde erster Instanz, auf das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Gutachten vom 12.09.2014 sowie dem vom Bundesverwaltungsgericht nochmals eingeholten Gutachten vom 03.03.2015.

Im Zuge des Parteiengehörs zum Gutachten vom 03.03.2015 führte die Beschwerdeführerin auch selbst aus, dass sie sich mit den Feststellungen einverstanden erkläre, jedoch die Einstufung des im Patientenbericht der Krankenanstalt Rudolfstiftung festgehaltenen Diabetes Mellitus 2 beantrage.

Dazu ist auszuführen, dass die Angaben zum Diabetes mellitus II auf den Angaben der Beschwerdeführerin und einem einmalig erhöhten Blutzuckerwert während des stationären Krankenhausaufenthaltes zwischen Jänner und Anfang März 2014 beruhen. Sämtliche Werte des Glukosestoffwechsels während nachfolgender stationärer Krankenaufenthalte befanden sich im Normbereich. Dazu ist auszuführen, dass die Angaben zum Diabetes mellitus römisch zwei auf den Angaben der Beschwerdeführerin und einem einmalig erhöhten Blutzuckerwert während des stationären Krankenhausaufenthaltes zwischen Jänner und Anfang März 2014 beruhen. Sämtliche Werte des Glukosestoffwechsels während nachfolgender stationärer Krankenaufenthalte befanden sich im Normbereich.

Insbesondere im Gutachten vom 03.03.2015 führte die Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin detailliert aus, dass freies Stehen sicher möglich sei, der Einbeinstand ohne Anhalten möglich sei, die tiefe Hocke zur Hälfte möglich sei, annähernd symmetrische Muskelverhältnisse vorliegen,... sowie dass hinsichtlich des Hüftgelenks rechts kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz vorliege.

Hinsichtlich des Gangbilds führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin selbständig gehend mit Halbschuhen und mit einer Unterarmstützkrücke rechts geringgradig rechts hinkend zur Untersuchung gekommen sei und dass das Gehen im Untersuchungszimmer ohne Krücke möglich sei. Von der Gutachterin wurde das Leiden neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen, das jedoch den Gesamtgrad der Behinderung nicht ändere.

Die Gutachterin ging auch auf die Ergebnisse des von der Beschwerdeführerin vorgelegten unfallchirurgischen Gutachtens ein und führte unter anderem auch aus, dass kein einschätzungswürdiges Leiden im Bereich des rechten Sprunggelenkes vorliege.

Zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel führte die Gutachterin am 03.03.2015 aus, dass ein geringgradiges Insuffizienz hinten rechts und eine Einschränkung der Gehstrecke sich zeige. Das objektivierbare Ausmaß des Defizits könne eine maßgebliche Erschwerung der Erreichbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel nicht ausreichend begründen. Die Beugefunktion der Hüftgelenke und der Knie- und Sprunggelenke sei ausreichend, um Niveauunterschiede zu verwenden - das sichere Ein- und Aussteigen sei gewährleistet. Ein sicheres Anhalten sei möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine relevanten Funktionseinschränkungen aufweisen.

Es lägen keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, die die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken würden - öffentliche Verkehrsmittel seien unbeschränkt zumutbar.

Die in den Sachverständigengutachten getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen und werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Es wurde ein Grad der Behinderung von 60 v.H. objektiviert.

Die eingeholten vorzitierten Sachverständigen-Gutachten - insbesondere das Sachverständigengutachten vom 03.03.2015 weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen und stimmte auch die Beschwerdeführerin - abgesehen von der Einstufung des Diabetes mellitus II - diesen Einschätzungen zu. Die eingeholten vorzitierten Sachverständigen-Gutachten - insbesondere das Sachverständigengutachten vom 03.03.2015 weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen und stimmte auch die Beschwerdeführerin - abgesehen von der Einstufung des Diabetes mellitus römisch zwei - diesen Einschätzungen zu.

Die Beschwerdeführerin ist somit in Summe dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.05.2015 im Rahmen des Parteiengehörs nicht konkret entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden Sachverständigengutachten. Das ärztliche Sachverständigengutachten vom 05.05.2015 einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes

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

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

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (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.

Zu A)

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

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

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

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG)
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

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

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn
Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt. (§ 41 Abs. 1 BBG)
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

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

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

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

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

- 1.) Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung der Beschwerdeführerin gründet sich auf die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten, die einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe

von 60 % bei der Beschwerdeführerin feststellten. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

2.) Zur Frage der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel:

Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen BGBl II Nr. 495/2013 ist die Feststellung, dass der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, ist die Feststellung, dass der Inhaberin des Passes die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung nicht zumutbar ist einzutragen; die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist insbesondere dann nicht zumutbar, wenn das 36. Lebensmonat vollendet ist und

erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten oder

erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit oder

(...)

vorliegen.

Entscheidend für die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist, wie sich eine bestehende Gesundheitsschädigung nach ihrer Art und Schwere auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirkt (VwGH vom 20.10.2011, Zl. 2009/11/0032).

In den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2 Z 3 der Verordnung BGBl II Nr. 495/2013 wird ausgeführt: In den Erläuterungen zu Paragraph eins, Absatz 2, Ziffer 3, der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, wird ausgeführt:

Ausgehend von den bisherigen durch die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entwickelten Beurteilungskriterien zur Frage "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" sind Funktionseinschränkungen relevant, die die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefahrungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Als Aktionsradius ist eine Gehstrecke von rund 10 Minuten, entsprechend einer Entfernung von rund 200 bis 300 m anzunehmen.

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. (§ 1 Abs. 3 1. Satz der Verordnung BGBl II Nr. 495/2013). Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 2, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. (Paragraph eins, Absatz 3, 1. Satz der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013,).

Wie bereits beweiswürdigend (vgl. II.2.) ausgeführt, liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht vor. Grundlage für die Entscheidung bildet das ärztliche Sachverständigengutachten vom 05.05.2015 einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, in dem die Auswirkungen der Gesundheitsschädigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden. Im Gutachten wird darauf hingewiesen, dass ein geringgradiges Insuffizienzhinken rechts und eine Einschränkung der Gehstrecke gegeben ist, dass aber das objektivierte Ausmaß des Defizits eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründen kann (ausreichende Beugefunktion der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke). Kurze Wegstrecken kann die Beschwerdeführerin alleine zurückhalten und ein sicheres Anhalten ist möglich. Wie bereits beweiswürdigend vergleiche römisch zwei.2.) ausgeführt, liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht vor. Grundlage für die Entscheidung bildet das ärztliche Sachverständigengutachten vom 05.05.2015 einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, in dem die Auswirkungen der Gesundheitsschädigungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel genau beschrieben werden. Im Gutachten wird darauf hingewiesen, dass ein geringgradiges Insuffizienzhinken rechts und eine Einschränkung der Gehstrecke gegeben ist, dass aber das objektivierte Ausmaß des Defizits eine maßgebliche Erschwernis der Erreichbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründen kann (ausreichende Beugefunktion der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke).

Kurze Wegstrecken kann die Beschwerdeführerin alleine zurückhalten und ein sicheres Anhalten ist möglich.

Die Gutachterin setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden, den erstatteten Einwendungen sowie auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander.

Aus den dargestellten Erwägungen kommt auch das Bundesverwaltungsgericht zu der Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung in den Behindertenpass der Beschwerdeführerin "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" nicht vorliegen.

Mangels Vorliegen der Voraussetzungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Die Beschwerdeführerin hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Die Beschwerdeführerin hat 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. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags 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. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993) Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf

Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche Eriksson v. Sweden, EGMR 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993)

Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ. 2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte (vgl. VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304). Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen. Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ. 2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 2.9.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte vergleiche VwGH vom 4.3.2008, 2005/05/0304). Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt.

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Wie unter Punkt römisch zwei.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, 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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Gasrechnung, Grad der Behinderung, Neubewertung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W200.2003418.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.08.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at