

TE Bvwg Erkenntnis 2014/10/15 G305 2002871-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 15.10.2014

Entscheidungsdatum

15.10.2014

Norm

BBG §40

BBG §41 Abs1

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

VwGVG §28 Abs2

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
 3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999

10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
1. VwGVG § 28 heute
 2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

G305 2002871-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Vorsitzenden, die Richterinnen Mag. Beatrix LEHNER sowie die fachkundige Laienrichterin Petra ILLICHMANN, als Beisitzer, über die Beschwerde der XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 02.01.2014, Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. Ernst MAIER, MAS als Vorsitzenden, die Richterinnen Mag. Beatrix LEHNER sowie die fachkundige Laienrichterin Petra ILLICHMANN, als Beisitzer, über die Beschwerde der römisch 40, geboren am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 02.01.2014,

Passnummer: XXXX, betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt Passnummer: römisch 40, betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß den §§ 40, 41 Abs. 1, 45 des Bundesbehindertengesetzes (in der Folge kurz: BBG), BGBl. Nr. 283/1990, idF. BGBl. I Nr. 138/2013 iVm. § 28 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz, BGBl. I Nr. 33/2013, idGF. insoweit s t a t t g e g e b e n, als der angefochtene Bescheid aufgehoben und der Gesamtgrad der Behinderung (GdB) mit 50 von Hundert f e s t g e s t e l l t wird. Der Beschwerde wird gemäß den Paragraphen 40, 41, Absatz eins, 45, des Bundesbehindertengesetzes (in der Folge kurz: BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 138 aus 2013, in Verbindung mit Paragraph 28, Absatz 2, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, idGF. insoweit s t a t t g e g e b e n, als der angefochtene Bescheid aufgehoben und der Gesamtgrad der Behinderung (GdB) mit 50 von Hundert f e s t g e s t e l l t wird.

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. Mit Formularantrag vom XXXX beantragte die Beschwerdeführerin (in der Folge kurz: BF) die Ausstellung eines Behindertenpasses, und brachte mit diesem Antrag¹. Mit Formularantrag vom römisch 40 beantragte die Beschwerdeführerin (in der Folge kurz: BF) die Ausstellung eines Behindertenpasses, und brachte mit diesem Antrag

i) einen zum 09.09.2013 datierten Befundbericht der XXXX mit den Diagnosen polyarthralgisches Schmerzsyndrom, Sturzneigung auf Grund sonstiger unklarer Krankheitszustände, allgemeine muskuläre Insuffizienz, Zustand nach Kontusion Ellbogen rechts, fortgeschrittene Radiokarpalgelenkarthrose rechts bei Zustand nach Scaphoid-Fx, inzipiente anteromediale Gonarthrose rechts mehr als links, Adipositas, Osteochondrosen C4-6 mit Streckfehlhaltung, flachbogige rechtskonvexe Kyphoskoliose (Scheitelwirbel Th6), Osteochondrosen thorakolumbalen Übergang, Segmentstörung L6, Beinlängendifferenz links-0,5 cm, Impingementsyndrom der Schultern beidseits mit Humeruskopfhochstand, endogene Depressionen und arterielle Hypertonie, i) einen zum 09.09.2013 datierten Befundbericht der römisch 40 mit den Diagnosen polyarthralgisches Schmerzsyndrom, Sturzneigung auf Grund sonstiger unklarer Krankheitszustände, allgemeine muskuläre Insuffizienz, Zustand nach Kontusion Ellbogen rechts, fortgeschrittene Radiokarpalgelenkarthrose rechts bei Zustand nach Scaphoid-Fx, inzipiente anteromediale Gonarthrose rechts mehr als links, Adipositas, Osteochondrosen C4-6 mit Streckfehlhaltung, flachbogige rechtskonvexe Kyphoskoliose (Scheitelwirbel Th6), Osteochondrosen thorakolumbalen Übergang, Segmentstörung L6, Beinlängendifferenz links-0,5 cm, Impingementsyndrom der Schultern beidseits mit Humeruskopfhochstand, endogene Depressionen und arterielle Hypertonie,

ii) einen zum 05.09.2013 datierten Befundbericht des Facharztes für Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten mit den Diagnosen Polyposis nasi links, chron. komp. Tinnitus li., Hochtonschwerhörigkeit links mehr als rechts, sowie Gräserpollen- und Staubmilbenallergie,

iii) einen zum 27.08.2013 datierten radiologischen Befund der XXXX mit den Diagnosen HWS (geringe Hyperlordose C2 bis C4, mäßige Kyphosierung C4 bis C6, Streckhaltung C6/C7), BWS (linkskonvexe Skoliose, deutlich verstärkte Kyphosierung, Osteochondrose, vereinzelte BS-Verkalkungen), LWS (annähernd achsengerechte Stellung, geringer Beckenschiefstand li., keine wesentliche BL-Differenz, Hyperlordose, lumbosakrales Übergangsssegment, Sakralisation des V. Lumbalsegmentes, inzipiente Osteochondrose und unauffällige SIG), beide Schultergürtel a.p. innen- und außenrotiertem Arm (normale glenohumerale Stellung und Konfiguration bds., freier subacromialer Raum, keine WT-Verkalkungen, unauffällige Schultergelenke, keine relevanten degenerativen Veränderungen), rechte Hand dorso-volar und dorso-volar-schräg in "Zitherstellung" (altersgemäßes Handröntgen), beide Hüftgelenke a.p. und nach Lauenstein (inzipiente Coxarthrose bds.), beide Kniegelenke a.p. und seitlich im Stehen (inzipiente Gonarthrose bds., geringe Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes re., inzipiente Retropatellararthrose bds.) und Fersenbein beidseits seitlich (angedeuteter plantarer Fersensporn li., unauffälliges Fersenbein re.), iii) einen zum 27.08.2013 datierten radiologischen Befund der römisch 40 mit den Diagnosen HWS (geringe Hyperlordose C2 bis C4, mäßige Kyphosierung C4 bis C6, Streckhaltung C6/C7), BWS (linkskonvexe Skoliose, deutlich verstärkte Kyphosierung, Osteochondrose, vereinzelte BS-Verkalkungen), LWS (annähernd achsengerechte Stellung, geringer Beckenschiefstand li., keine wesentliche BL-Differenz, Hyperlordose, lumbosakrales Übergangsssegment, Sakralisation des römisch fünf. Lumbalsegmentes, inzipiente Osteochondrose und unauffällige SIG), beide Schultergürtel a.p. innen- und außenrotiertem Arm (normale glenohumerale Stellung und Konfiguration bds., freier subacromialer Raum, keine WT-Verkalkungen, unauffällige Schultergelenke, keine relevanten degenerativen Veränderungen), rechte Hand dorso-volar und dorso-volar-schräg in "Zitherstellung" (altersgemäßes Handröntgen), beide Hüftgelenke a.p. und nach Lauenstein (inzipiente Coxarthrose bds.), beide Kniegelenke a.p. und seitlich im Stehen (inzipiente Gonarthrose bds., geringe Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes re., inzipiente Retropatellararthrose bds.) und Fersenbein beidseits seitlich (angedeuteter plantarer Fersensporn li., unauffälliges Fersenbein re.),

iv) einen undatierten, sich auf eine am 18.08.2010 durchgeführte Untersuchung beziehenden Befund der XXXX, mit der Diagnose dist. Fibula-Fraktur Weber C non rezens li. (Schrägfraktur der distalen Tibula (Weber C), die distale tibiofulare Distanz erweitert), iv) einen undatierten, sich auf eine am 18.08.2010 durchgeführte Untersuchung beziehenden Befund der römisch 40, mit der Diagnose dist. Fibula-Fraktur Weber C non rezens li. (Schrägfraktur der distalen Tibula (Weber C), die distale tibiofulare Distanz erweitert),

v) einen undatierten Befundbericht der XXXX über einen stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum XXXX bis XXXX mit der Hauptdiagnose Cholezystolithiasis, K 80.2 und der weiteren Diagnose arterieller Hypertonus und der zusammenfassenden Beurteilung, dass die Aufnahme der BF wegen der angeführten Diagnosen erfolgt und nach

Durchführung der entsprechenden Voruntersuchungen am 22.05.2013 eine laparoskopische Cholezystektomie und eine T-Drain Cholangiographie durchgeführt worden seien undv) einen undatierten Befundbericht des römisch 40 über einen stationären Aufenthalt der BF im Zeitraum römisch 40 bis römisch 40 mit der Hauptdiagnose Cholezystolithiasis, K 80.2 und der weiteren Diagnose arterieller Hypertonus und der zusammenfassenden Beurteilung, dass die Aufnahme der BF wegen der angeführten Diagnosen erfolgt und nach Durchführung der entsprechenden Voruntersuchungen am 22.05.2013 eine laparoskopische Cholezystektomie und eine T-Drain Cholangiographie durchgeführt worden seien und

vi) einen zum 14.02.2012 datierten Befundbericht des Arztes für Psychiatrie und Neurologie, XXXX, aus dem sich im Wesentlichen zusammengefasst ergibt, dass die BF seit dem Jahr 2002 bei ihm wegen rezidivierender depressiver Episoden in Behandlung stehe und sich in den letzten eineinhalb Jahren trotz intensiver Psychopharmakotherapie keine nachhaltige Besserung der Symptomatik ergeben habe und bei ihr in psychischen Belastungssituationen rezidivierende Panikattacken bestündenvi) einen zum 14.02.2012 datierten Befundbericht des Arztes für Psychiatrie und Neurologie, römisch 40 , aus dem sich im Wesentlichen zusammengefasst ergibt, dass die BF seit dem Jahr 2002 bei ihm wegen rezidivierender depressiver Episoden in Behandlung stehe und sich in den letzten eineinhalb Jahren trotz intensiver Psychopharmakotherapie keine nachhaltige Besserung der Symptomatik ergeben habe und bei ihr in psychischen Belastungssituationen rezidivierende Panikattacken bestünden

in Vorlage.

2. Im Auftrag der belangten Behörde erstellte die Ärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin, XXXX, auf der Grundlage einer am 08.11.2013 durchgeführten persönlichen Untersuchung der BF und der Einschätzungsverordnung, BGBl. Nr. 261/2010, ein zum 08.11.2013 datiertes ärztliches Sachverständigengutachten, in dem sie den Gesamtgrad der Behinderung der BF wie folgt einschätzte:2. Im Auftrag der belangten Behörde erstellte die Ärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin, römisch 40 , auf der Grundlage einer am 08.11.2013 durchgeführten persönlichen Untersuchung der BF und der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Nr. 261 aus 2010,, ein zum 08.11.2013 datiertes ärztliches Sachverständigengutachten, in dem sie den Gesamtgrad der Behinderung der BF wie folgt einschätzte:

Lfd. Nr. Bezeichnung der Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich mehr als sechs Monate dauern werden
Position GdB%

1 Abnützungserscheinungen an mehreren Gelenken

Richtsatzposition mit Rahmensatzhöhe am unteren Rahmensatzwert entsprechend der Funktionseinschränkung
02.02.02 30

2 Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule

Richtsatzposition mit Rahmensatzhöhe 1 Stufe über dem unteren Rahmensatzwert entsprechend dem Befund und der Funktionseinschränkung
02.01.01 20

3 Depressives Zustandsbild

Richtsatzposition mit Rahmensatzhöhe 1 Stufe über dem unteren Rahmensatzwert entsprechend der notwendigen Therapie
03.06.01 20

4 Bluthochdruck

Richtsatzposition mit fixer Rahmensatzhöhe entsprechend der Medikation
05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 40

In der Begründung der Einschätzung des Grades der Behinderung heißt es, dass die Gesundheitsschädigung 1 (Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken) die führende Gesundheitsschädigung sei. Diese werde durch die Gesundheitsschädigung 2 (Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule) und die Gesundheitsschädigung 3 (depressives Zustandsbild) zusammengekommen um eine Stufe angehoben. Die Gesundheitsschädigungen 2 und 3 seien von leichter Ausprägung und weisen mit der Gesundheitsschädigung 1 eine negative Wechselwirkung auf. Die Gesundheitsschädigung 4 (Bluthochdruck) erhöhe auf Grund der leichten Ausprägung und der fehlenden Wechselwirkung nicht weiter. Der Gesamtgrad der Behinderung der BF liege in diesem Ausmaß seit September 2013

vor. Der Zustand der Gallenblasenentfernung sei nicht weiter behinderungsbedingend, ebenso nicht eine Schilddrüsendysfunktion, die unter medikamentöser Behandlung ausgeglichen sei. Auch die den Sprachbereich betreffende Hochtonschwerhörigkeit wirke sich nicht behinderungsbedingend aus.

3. Mit Schreiben vom 21.11.2013 teilte die belangte Behörde der BF das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens mit und gab ihr unter gleichzeitiger Übermittlung des eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachtens im Rahmen eines Parteiengehörs die Gelegenheit zur Äußerung.

In ihrer zum 27.11.2013 datierten, bei der belangten Behörde am 02.12.2013 eingelangten Stellungnahme äußerte die BF Kritik daran, dass dem ärztlichen Sachverständigengutachten Mängel anhaften würden; so sei der von XXXX diagnostizierte Spreizfuß bds. nicht berücksichtigt worden. Auch widersprach sie der Einschätzung, dass der Zustand nach Gallenblasenentfernung nicht behinderungsbedingend sei, zumal die damit einhergehenden Verdauungsstörungen eine starke Beeinträchtigung, vor allen ihres Aktionsradius darstellen würden. Ebenso widersprach sie der Aussage, dass die Gesundheitsschädigung 3 lediglich von leichter Ausprägung sei und nur mit 20 von Hundert eingestuft werde. Die damit verbundenen rezidivierenden Panikattacken bei psychischen Belastungssituationen würden im Sachverständigengutachten erst gar nicht erwähnt werden und stünde ihr wegen dieses Krankheitsbildes ein Behinderungsgrad von 50 von Hundert zu. In ihrer zum 27.11.2013 datierten, bei der belangten Behörde am 02.12.2013 eingelangten Stellungnahme äußerte die BF Kritik daran, dass dem ärztlichen Sachverständigengutachten Mängel anhaften würden; so sei der von römisch 40 diagnostizierte Spreizfuß bds. nicht berücksichtigt worden. Auch widersprach sie der Einschätzung, dass der Zustand nach Gallenblasenentfernung nicht behinderungsbedingend sei, zumal die damit einhergehenden Verdauungsstörungen eine starke Beeinträchtigung, vor allen ihres Aktionsradius darstellen würden. Ebenso widersprach sie der Aussage, dass die Gesundheitsschädigung 3 lediglich von leichter Ausprägung sei und nur mit 20 von Hundert eingestuft werde. Die damit verbundenen rezidivierenden Panikattacken bei psychischen Belastungssituationen würden im Sachverständigengutachten erst gar nicht erwähnt werden und stünde ihr wegen dieses Krankheitsbildes ein Behinderungsgrad von 50 von Hundert zu.

Die belangte Behörde nahm diese Stellungnahme der BF zum Anlass, die medizinische Sachverständige um Ergänzung des Sachverständigengutachtens zu ersuchen.

In ihrer, als "Stellungnahme zum Bundesbehindertenpass" bezeichneten, zum 15.12.2013 datierten Ergänzung ihres Sachverständigengutachtens führte die medizinische Sachverständige aus, dass der bei der BF festgestellte Senkspreizfuß bds. in zivilisatorisch üblichem Ausmaß bestehe. Trotz Verordnung von Einlagen sei eine orthopädische Schuhzurichtung nicht erforderlich. Der zivilisatorisch weit verbreitete Senkspreizfuß sei nicht als behinderungsbedingend einzuschätzen. Die von der BF vorgenommene Bezugnahme auf die Richtsatzverordnung sei mittlerweile überholt, da an ihre Stelle die Einschätzungsverordnung getreten sei und nunmehr diese Geltung erlangt habe.

Ein Zustand nach einer Gallenblasenentfernung mit Beschwerden im Verdauungsapparat im Sinne einer Verstopfung und Meteorismus, sei, ohne dass sich der Ernährungszustand geändert habe, nicht behinderungsbedingend. Bezüglich der Einschätzung des Ausmaßes der Depressionen und der begleitenden Symptomatik werde einerseits nach dem subjektiven Beschwerdebild und andererseits nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien, sowie nach der Art und Menge der notwendigen Medikation und der notwendigen Therapien vorgenommen. Da im gegebenen Anlassfall stationäre Aufenthalte, sowie ein Rehabilitationsaufenthalt nicht in Anspruch genommen wurden und die medikamentöse Therapie mit Serotonin reuptake Hemmern als "Therapie der ersten Stufe" anzusehen ist, sei eine entsprechende Einschätzung vorgenommen worden. Da sich das Zustandsbild nicht geändert habe, sei eine andere Einschätzung auch nicht möglich.

4. Mit dem zum XXXX datierten, am XXXX abgefertigten und der BF am 4. Mit dem zum römisch 40 datierten, am römisch 40 abgefertigten und der BF am

XXXX zugestellten Bescheid, Passnummer: XXXX, stellte die belangte Behörde einen Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 von Hundert und weiter fest, dass sie deshalb die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Ihr Antrag sei daher abzuweisen. römisch 40 zugestellten Bescheid, Passnummer: römisch 40, stellte die belangte Behörde einen Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 von Hundert und weiter fest, dass sie deshalb die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle. Ihr Antrag sei daher abzuweisen.

In der Begründung ihres Bescheides führte die belangte Behörde im Wesentlichen zusammengefasst aus, dass das medizinische Beweisverfahren den bescheidmäßig festgestellten Gesamtgrad der Behinderung ergebe und sich die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Gutachtensverfahrens dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 08.11.2013, das einen Bestandteil der Begründung bilde, . Dass sich gegenüber der im ärztlichen Sachverständigengutachten keine Änderungen in der Einschätzung ergeben hätten, entnehmen lassen.

6. Mit E-Mail vom 12.01.2014 übermittelte die BF der belangten Behörde den Befundbericht XXXX vom 14.02.2012 und zwei Befunde neueren Datums, die ihrer Ansicht nach eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes dokumentieren sollten.6. Mit E-Mail vom 12.01.2014 übermittelte die BF der belangten Behörde den Befundbericht römisch 40 vom 14.02.2012 und zwei Befunde neueren Datums, die ihrer Ansicht nach eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes dokumentieren sollten.

Mit ihrem E-Mail brachte sie einerseits

i) den zum 14.02.2012 datierten Befundbericht des Arztes für Psychiatrie und Neurologie, XXXX, und andererseits) den zum 14.02.2012 datierten Befundbericht des Arztes für Psychiatrie und Neurologie, römisch 40 , und andererseits

ii) den zum 05.12.2013 datierten Befundbericht XXXX mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit der Anamnese, dass bei ihr trotz intensiver Psychopharmakotherapie weiterhin Durchschlafstörungen und nächtliche Alpträume bestünden und dass sie müde, abgeschlagen, energielos, lustlos, freudlos, unruhig, angespannt, ängstlich, grüblerisch sei und sich von der Umgebung zurückzieheii) den zum 05.12.2013 datierten Befundbericht römisch 40 mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit der Anamnese, dass bei ihr trotz intensiver Psychopharmakotherapie weiterhin Durchschlafstörungen und nächtliche Alpträume bestünden und dass sie müde, abgeschlagen, energielos, lustlos, freudlos, unruhig, angespannt, ängstlich, grüblerisch sei und sich von der Umgebung zurückziehe

in Vorlage.

Mit dem zum 23.01.2014 datierten, bei der belangten Behörde am 27.01.2014 eingelangten Schriftsatz erhob sie fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid, Passnummer: XXXX. In ihrer Beschwerde monierte sie im Wesentlichen zusammengefasst, dass das Krankheitsbild des Senk-Spreizfußes zwischen 1965 und 2010 sehr wohl behinderungsbedingend sei, was auch das Zitat Kaiser Lothars "Tempora mutantur et nos mutamur in illis" zurückführbar sei. Mit dem Zustand nach Gallenblasenentfernung gingen Beschwerden im Verdauungsapparat einher, und zwar nicht nur im Sinne von Verstopfung und Meteorismus, sondern auch im Sinne von chronischen Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Völlegefühl, Stuhlunregelmäßigkeiten, Durchfällen und eben auch Blähungen, die ihren Aktionsradius stark einschränken würden, dies vor allem auf Grund des Mangels von WC-Anlagen zB. in öffentlichen Verkehrsmitteln, die im Fall eines spontan auftretenden Durchfalles dringend notwendig wären. Sie habe einen Reizdarm, könne diesbezüglich jedoch keine Befunde vorlegen, da organische Veränderungen nicht gefunden werden konnten. Hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Depressionen rügte sie, dass es dem Patienten frei stehe, ob es der, als Ratschlag des Arztes aufzufassenden Aufforderung zum Antritt eines Therapieaufenthaltes Folge leistet, oder nicht. Sie könne daher nicht nachvollziehen, wenn ein stationärer Aufenthalt als behinderungsbedingter Faktor gewertet werde. Auch brächten Therapien in vielen Fällen nicht den gewünschten Erfolg. Dass die Einschätzung nicht nur nach dem subjektiven Beschwerdebild, sondern auch nach objektiv nachzuvollziehenden Kriterien vorgenommen werde, garantiere nicht immer die Punktgenauigkeit und Treffsicherheit von Sachverständigengutachten.Mit dem zum 23.01.2014 datierten, bei der belangten Behörde am 27.01.2014 eingelangten Schriftsatz erhob sie fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid, Passnummer: römisch 40 . In ihrer Beschwerde monierte sie im Wesentlichen zusammengefasst, dass das Krankheitsbild des Senk-Spreizfußes zwischen 1965 und 2010 sehr wohl behinderungsbedingend sei, was auch das Zitat Kaiser Lothars "Tempora mutantur et nos mutamur in illis" zurückführbar sei. Mit dem Zustand nach Gallenblasenentfernung gingen Beschwerden im Verdauungsapparat einher, und zwar nicht nur im Sinne von Verstopfung und Meteorismus, sondern auch im Sinne von chronischen Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Völlegefühl, Stuhlunregelmäßigkeiten, Durchfällen und eben auch Blähungen, die ihren Aktionsradius stark einschränken würden, dies vor allem auf Grund des Mangels von WC-Anlagen zB. in öffentlichen Verkehrsmitteln, die im Fall eines spontan auftretenden Durchfalles dringend notwendig wären. Sie habe einen Reizdarm, könne diesbezüglich jedoch keine Befunde vorlegen, da organische Veränderungen nicht gefunden werden konnten.

Hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Depressionen rügte sie, dass es dem Patienten frei stehe, ob es der, als Ratschlag des Arztes aufzufassenden Aufforderung zum Antritt eines Therapieaufenthaltes Folge leistet, oder nicht. Sie könne daher nicht nachvollziehen, wenn ein stationärer Aufenthalt als behinderungsbedingter Faktor gewertet werde. Auch brächten Therapien in vielen Fällen nicht den gewünschten Erfolg. Dass die Einschätzung nicht nur nach dem subjektiven Beschwerdebild, sondern auch nach objektiv nachzuvollziehenden Kriterien vorgenommen werde, garantiere nicht immer die Punktgenauigkeit und Treffsicherheit von Sachverständigengutachten.

Sie hege Zweifel an der Richtigkeit des gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachtens und würden diese Zweifel durch die Aufhebung des Bescheides vom 29.04.2009 durch die Bundesberufungskommission eine Bestätigung finden.

Mit ihrer Beschwerdeschrift brachte sie weiters eine an die BF adressierte, zum 28.11.2013 datierte Honorarnote der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, XXXX in Vorlage, die im do. Betreff auf Diagnosen: "Schmerzdepressio akute Belastungssituation HWS-Syndrom BWS-Syndrom LWS-Syndrom neuropathisches Schmerzsyndrom Myalgien vertebrale Neuralgien Funktionsstörung Muskulatur und Skelett akute Belastung Paniksyndrom" hinweist. Mit ihrer Beschwerdeschrift brachte sie weiters eine an die BF adressierte, zum 28.11.2013 datierte Honorarnote der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, römisch 40 in Vorlage, die im do. Betreff auf Diagnosen: "Schmerzdepressio akute Belastungssituation HWS-Syndrom BWS-Syndrom LWS-Syndrom neuropathisches Schmerzsyndrom Myalgien vertebrale Neuralgien Funktionsstörung Muskulatur und Skelett akute Belastung Paniksyndrom" hinweist.

7. Am 05.03.2014 legte die belangte Behörde die Beschwerde und die Akten des Verwaltungsverfahrens dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor.

Auf Grund ihrer Beschwerde wurde die BF über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes am 02.07.2014 in Anwesenheit einer Vertrauensperson der Antidiskriminierungsstelle XXXX einer Untersuchung durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, XXXX, unterzogen, die auf der Grundlage einer am 02.07.2014 und der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, ein fachärztliches Sachverständigengutachten erstellte und darin den Gesamtgrad der Behinderung der BF im Ausmaß von 50 von Hundert wie folgt einschätzte: Auf Grund ihrer Beschwerde wurde die BF über Veranlassung des Bundesverwaltungsgerichtes am 02.07.2014 in Anwesenheit einer Vertrauensperson der Antidiskriminierungsstelle römisch 40 einer Untersuchung durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, römisch 40, unterzogen, die auf der Grundlage einer am 02.07.2014 und der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, ein fachärztliches Sachverständigengutachten erstellte und darin den Gesamtgrad der Behinderung der BF im Ausmaß von 50 von Hundert wie folgt einschätzte:

Lfd. Nr. Bezeichnung der Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich mehr als sechs Monate dauern werden
Pos. Nr. GdB%

1 Depressives Zustandsbild mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung

RSW entsprechend dem derzeitigen psychischen Befund unter laufender Therapie 03.06.01 30

2 Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken

RSW entsprechend dem VGA 02.02.02 30

3 Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule

RSW entsprechend dem VGA 02.01.01 20

4 Bluthochdruck

RSW entsprechend dem VGA 05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 50

Auf Grund des Umstandes, dass die Depression aus nervenfachärztlicher Sicht derzeit im Vordergrund steht, nahm die medizinische Sachverständige die Gesundheitsschädigung 1 (Depressives Zustandsbild mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigungen) als führende Gesundheitsschädigung an, die durch die Gesundheitsschädigung 2 (Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken), die Gesundheitsschädigung 3 (Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule) und die Gesundheitsschädigung 4 (Bluthochdruck) um zwei Stufen angehoben wird.

Zum Vorgutachten führte die Sachverständige gestützt auf die von der BF vorgelegten Befunde, darunter des

Nervenfacharztes XXXX vom 05.12.2013, des XXXX vom 03.04.2013 und des XXXX vom 19.03.2014 aus, dass sie die Depression um eine Stufe höher eingeschätzt habe und sie diese Gesundheitsschädigung nunmehr als GS1 führe, da sie in der Beschwerdeschilderung vorrangig sei. Die Einschätzung der weiteren Gesundheitsschädigungen hätte sich gegenüber der betreffenden Einschätzung des Vorgutachtens nicht verändert. Allerdings hätte sich der Gesamtgrad der Behinderung durch die Aufwertung der Depression auf nunmehr 50 von Hundert erhöht. Zum Vorgutachten führte die Sachverständige gestützt auf die von der BF vorgelegten Befunde, darunter des Nervenfacharztes XXXX vom 05.12.2013, des römisch 40 vom 03.04.2013 und des römisch 40 vom 19.03.2014 aus, dass sie die Depression um eine Stufe höher eingeschätzt habe und sie diese Gesundheitsschädigung nunmehr als GS1 führe, da sie in der Beschwerdeschilderung vorrangig sei. Die Einschätzung der weiteren Gesundheitsschädigungen hätte sich gegenüber der betreffenden Einschätzung des Vorgutachtens nicht verändert. Allerdings hätte sich der Gesamtgrad der Behinderung durch die Aufwertung der Depression auf nunmehr 50 von Hundert erhöht.

Im Kern seien im fachärztlichen Sachverständigengutachten die gutachterlichen Schlussfolgerungen, dass die Depression aus nervenfachärztlicher Sicht im Vordergrund stehe. Auch werde berücksichtigt, dass die BF sehr angespannt, ängstlich und dysthym sei. Sie gebe glaubhaft eine Neigung zur Entwicklung von Panikattacken an. Von der depressiven Symptomatik sei sie sehr eingenommen und könne im Gespräch kaum davon abgelenkt werden. Auch ihr Schlaf sei schlecht. Hinzu komme eine von den körperlichen Beschwerden hervorgerufene Somatisierungsneigung. Auch die Schmerzen seien erheblich verstärkt. Es erfolge auch eine antidepressive Medikation (Thyrex 74 1x1, Cipralext 10 mg 1x1, Venlafab 150 1x1, Candesartan HCT ratiopharm 16/12,5 1x1, Sucralfat Gen, Seractil, Bromazepam, Sultanol). Aufenthalte an einer psychiatrischen Abteilung wären bisher jedoch nicht erforderlich gewesen. Ungeachtet der status psychicus habe sie auch den Allgemeinzustand, den Ernährungszustand, den status neurologicus und den Status der oberen und unteren Extremitäten berücksichtigt. Berücksichtigung hätten auch die von der BF vorgelegten ärztlichen Befunde gefunden.

Da die medizinische Sachverständige eine Besserung der Gesundheitsschädigungen 1 bis 3 für möglich hielt, empfahl sie eine Nachuntersuchung im Juli 2016.

8. Mit durch Hinterlegung zugestellter Verfahrensordnung wurde der BF das Ergebnis des hg. Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und sie dazu eingeladen, sich binnen zwei Wochen ab erfolgter Zustellung im Rahmen eines Parteiengehörs dazu zu äußern.

Die BF ließ die ihr gesetzte Frist zur Äußerung ungenützt verstreichen.

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

1. Feststellungen:

Zur Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes wurde im Rahmen des Ermittlungsverfahrens aufgrund des Aktenstandes Beweis erhoben und geht das Bundesverwaltungsgericht von folgendem, für die Entscheidung maßgeblichen Sachverhalt aus:

Die Beschwerdeführerin ist österreichische Staatsangehörige und geht gegenwärtig keiner Erwerbstätigkeit nach und bezieht Pensionsvorschuss. Ihre letzten Arbeiten umfassten Taxifahren und Kassiertätigkeiten.

Sie ist verheiratet und lebt mit ihrem Ehegatten in einer Wohnung.

Bei ihr bestehen folgende Gesundheitsschädigungen, die wie folgt eingeschätzt wurden:

GS 1 Depressives Zustandsbild mit Angst und Schlafstörungen und Somatisierungsneigung mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 30 von Hundert.

GS 2 Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 30 von Hundert.

GS 3 Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 20 von Hundert.

GS 4 Bluthochdruck mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 10 von Hundert.

Der Gesamtgrad der Behinderung der Beschwerdeführerin beträgt 50 von Hundert. Er wird gebildet von der als führend eingeschätzten Gesundheitsschädigung 1 (Depressives Zustandsbild mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung), die von den Gesundheitsschädigungen GS 2 (Abnützungserscheinungen in mehreren

Gelenken) und GS 3 (Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule) gemeinsam um zwei Stufen angehoben wird.

Insgesamt geht es der BF psychisch schlecht. Sie ist angespannt und ängstlich und leidet immer wieder unter Panikattacken. Sie ist ständig nervös und kommt es auch immer wieder zu Schweißausbrüchen. Die Stressresistenz ist nicht gegeben. In einer Stresssituation stellen sich sofort Panikattacken ein. Die BF hat seit Jahren massive Schlafstörungen und auch Depressionen. Sie ist in allem langsam geworden und bringt nichts mehr weiter. Auch die Arbeit hat sie nicht mehr geschafft. Den Großteil der auf sie einwirkenden Belastungen stellt aktuell ihr pflegebedürftiger Ehegatte für sie dar. Abgesehen vom depressiven Zustandsbild klagt sie über Schmerzen der Halswirbelsäule und in den Gelenken. Auch klagt sie, dass sie oft Durchfälle bekommt, was zusätzlich Angst vor dem Verlassen ihres Hauses auslöst. Sie wird auch wegen ihres hohen Blutdrucks behandelt.

2. Beweiswürdigung:

Beweis wurde insbesondere erhoben durch die im Verwaltungsakt einliegenden, von der BF mit dem Antrag der belangten Behörde überreichten Urkunden, weiter durch die im Beschwerdeverfahren vorgelegten ärztlichen Befunde und durch die zusätzliche Einholung eines zum 02.07.2014 datierten ärztlichen Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, XXXX, die ihr Gutachten auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und die vorgelegten Arztbefunde gründete. Beweis wurde insbesondere erhoben durch die im Verwaltungsakt einliegenden, von der BF mit dem Antrag der belangten Behörde überreichten Urkunden, weiter durch die im Beschwerdeverfahren vorgelegten ärztlichen Befunde und durch die zusätzliche Einholung eines zum 02.07.2014 datierten ärztlichen Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, römisch 40, die ihr Gutachten auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und die vorgelegten Arztbefunde gründete.

In Anbetracht die persönliche, in erster Linie auf die Depression gestützte Leidensgeschichte erscheinen die gutachterlichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar, vollständig, in sich schlüssig und widerspruchsfrei, weshalb das eingeholte Sachverständigengutachten diesem Erkenntnis in freier Beweiswürdigung zu Grunde gelegt werden kann.

Dagegen ist die in der Beschwerde enthaltene Rüge, dass das bei ihr festgestellte Krankheitsbild des Senk-Spreizfußes zwischen 1965 und 2010 sehr wohl behinderungsbedingend gewesen sei und dass mit dem Zustand nach Gallenblasenentfernung Beschwerden im Verdauungsapparat einhergingen, wie Verstopfung und Meteorismus, sowie chronische Beschwerden, wie Bauchschmerzen, Völlegefühl, Stuhlunregelmäßigkeiten, Durchfällen und eben auch Blähungen, die den Aktionsradius stark einschränkten, durch die gutachtlichen Schlussfolgerungen widerlegt. Das Vorbringen der BF, dass sie einen Reizdarm habe, diesbezüglich jedoch keine Befunde vorlegen könne, erscheint nicht glaubhaft, zumal die BF jedes ihrer Leiden durch Befunde zu untermauern suchte und ihr ausgerechnet der dieses Leiden betreffende Nachweis nicht gelang. Das Fehlen eines urkundlichen Belegs suchte sie damit zu begründen, dass bei ihr angeblich organische Veränderungen nicht hätten gefunden werden können. Faktum ist jedoch, dass sich die die Behauptungen der BF zu angeblichen Beschwerden des Verdauungsapparates anhand der vorgelegten medizinischen Befunde nicht objektivieren lassen.

Ebenso widerlegt und nicht glaubhaft ist die Rüge der BF, dass das Krankheitsbild des Senk-Spreizfußes behinderungsbedingend sei. Schlüssig und nachvollziehbar schildert der medizinische Sachverständige schon in der von der belangten Behörde eingeholten, zum 15.12.2013 datierten ergänzenden Stellungnahme, dass bei der BF ein Senk-Spreizfuß im zivilisatorisch üblichen Ausmaß bestehe und eine eigene Schuhzurichtung nicht erforderlich sei. Glaubhaft sind dagegen die Schlussfolgerungen des ärztlichen Sachverständigen, denen die BF, obwohl es ihr möglich gewesen wäre, zu keinem Zeitpunkt qualifiziert entgegen trat. Diese Behauptung der Beschwerdeführerin wird auch durch den im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 02.07.2014 dokumentierten Umstand, dass der Gang der BF ausreichend sicher und stabil und der Gang auf Zehenspitzen möglich sei, widerlegt. Diese Feststellungen stehen auch im Einklang mit den diesbezüglichen Feststellungen des Vorgutachtens, weshalb ihnen auch eine entsprechende Glaubwürdigkeit zukommen muss.

Dass die BF dagegen an Schlafstörungen, an Depressionen und an einer Somatisierungsneigung leidet, von denen sich letztere dadurch auszeichnet, dass Patienten Beschwerden erleben, für die sich keine körperliche Ursache finden lässt und sie diesen Symptomen Krankheiten zuschreiben, an denen sie gar nicht leiden und sie auf der Suche nach einer Krankheitsdiagnose unterschiedliche Ärzte konsultieren, erscheint dagegen auf Grund des von der vom Bundesverwaltungsgericht beigezogenen ärztlichen Sachverständigen erstatteten, zum 02.07.2014 datierten

medizinischen Sachverständigengutachtens glaubwürdig. Auch erweist sich das schriftliche Sachverständigengutachten des medizinischen Sachverständigen insgesamt als vollständig, schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

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) 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 Bundesbehindertengesetz 1990 (BBG) BGBl. Nr. 283/1990 idF. BGBl. I Nr. 138/2014 entscheidet in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung das Bundesverwaltungsgericht durch den Senat. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, Bundesbehindertengesetz 1990 (BBG) Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 138 aus 2014, entscheidet in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung das Bundesverwaltungsgericht durch den Senat.

Gegenständlich liegt ein die Senatszuständigkeit begründender Beschwerdefall vor.

Die Senatszusammensetzung ergibt sich aus § 45 Abs. 4 BBG. Demnach hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß § 45 Abs. 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterrinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben die für die jeweiligen Agenden erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) nachzuweisen. Die Senatszusammensetzung ergibt sich aus Paragraph 45, Absatz 4, BBG. Demnach hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Paragraph 45, Absatz 3, eine Vertreterin oder ein Vertreter der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterrinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben die für die jeweiligen Agenden erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) nachzuweisen.

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

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

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

sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Zu Spruchpunkt A):

Gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist. Gemäß Paragraph 31, Absatz eins, VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

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

Gemäß § 28 Abs. 2 leg. cit. hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden nach 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, leg. cit. hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden nach 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.

Gemäß § 28 Abs. 3 leg. cit. hat, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 leg. cit. nicht vorliegen, das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z. 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Gemäß Paragraph 28, Absatz 3, leg. cit. hat, wenn die Voraussetzungen des Absatz 2, leg. cit. nicht vorliegen, das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Verfahrens widerspricht.

Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind folgende Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idF. BGBl. I Nr. 138/2013, maßgeblich: Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind folgende Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 138 aus 2013,, maßgeblich:

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

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

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

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass

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

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

"§ 41 (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Einschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft gemacht wird.

(3) Entspricht ein Behindertenpasswerber oder der Inhaber eines Behindertenpasses ohne triftigen Grund einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer zumutbaren ärztlichen Untersuchung nicht, verweigert er eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung oder weigert er sich, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen, ist das Verfahren einzustellen. Er ist nachweislich auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen."

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

(2) Der Besitzer des Behindertenpasses ist verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen."

Gemäß § 41 Abs. 1 zweiter Satz BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen nach der Einschätzungsverordnung (EVO), BGBl. II Nr. 261/2010, unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzenGemäß Paragraph 41, Absatz eins, zweiter Satz BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen nach der Einschätzungsverordnung (EVO), Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen.

Gemäß § 3 Abs. 1 EVO ist bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung vorzunehmen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren, sondern sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen

zueinander maßgebend. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, EVO ist bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung vorzunehmen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren, sondern sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maßgebend.

Gemäß § 3 Abs. 2 EVO ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 von Hundert haben außer Betracht zu bleiben, sofern eine solche im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, EVO ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 von Hundert haben außer Betracht zu bleiben, sofern eine solche im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt und/oder zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Bei einer Überschneidung von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

Die für die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung maßgebliche Bestimmung des § 3 der Einschätzungsverordnung (EVO), BGBl. II Nr. 261/2010, lautet wörtlich wie folgt: Die für die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung maßgebliche Bestimmung des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung (EVO), Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, lautet wörtlich wie folgt:

"§ 3 (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- -Strichaufzählung
sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- -Strichaufzählung
zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die Funktionsbeeinträchtigungen alleine."

Gemäß § 4 Abs. 1 EVO bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten die Grundlage für die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung und der Einschätzung des Grades der Behinderung. Zur ganzheitlichen Beurteilung sind erforderlichenfalls Experten aus

anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - heran zu ziehen. Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten (§ 4 Abs. 2 iec. cit.). Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, EVO bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten die Grundlage für die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung und der Einschätzung des Grades der Behinderung. Zur ganzheitlichen Beurteilung sind erforderlichenfalls Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - heran zu ziehen. Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten (Paragraph 4, Absatz 2, iec. cit.).

Im Hinblick auf die beschwerdegegenständlichen Gesundheitsschädigungen hat die vom Bundesverwaltungsgericht mit der Gutachtenserstellung beauftragte medizinische Sachverständige den bei der Gesundheitsschädigung 1 (Depressives Zustandsbild mit Angst, Schlafstörung und Somatisierungsneigung) vorliegenden Grad der Behinderung auf der Grundlage der Position 03.06.01 der Anlage zur EVO mit 30 von Hundert, die Gesundheitsschädigung 2 (Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken) auf der Grundlage der Position 02.02.02 der Anlage zur EVO ebenfalls mit 30 von Hundert, die Gesundheitsschädigung 3 (Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule) auf der Grundlage der Position 02.01.01 der Anlage zur EVO mit 20 von Hundert und die Gesundheitsschädigung 4 (Bluthochdruck) auf der Grundlage der Position 05.01.01 der Anlage zur EVO mit 10 von Hundert eingeschätzt und die mit der GS 1 im Zusammenhang stehende Funktionsbeeinträchtigung als führendes Leiden bezeichnet. In Anbetracht des Umstandes, dass die Position 03.06.01 der Anlage zur EVO eine Bandbreite von 10 bis 40 von Hundert vorsieht, ist die Einschätzung mit 30 von Hundert im oberen Bereich der Bandbreite erfolgt und entspricht dies dem bei der BF bestehenden Krankheitsbildes eines depressiven Zustandsbildes mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung. Der Vergleich mit dem Vorgutachten zeigt, dass die Depression im Sachverständigengutachten vom 02.07.2014 um eine Stufe höher eingeschätzt wurde. Die Einschätzung der Gesundheitsschädigung 2 (Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken) wurde auf der Basis der Position Nr. 02.02.02 der Anlage zur EVO vorgenommen und erfolgte diese dem bei der BF bestehenden Krankheitsbild im unteren Bereich der von 30 bis 40 von Hundert reichenden Bandbreite. Die Einschätzung der Gesundheitsschädigung 3 (Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule) wurde auf der Position Nr. 02.01.01 der Anlage zur EVO vorgenommen und erfolgte diese dem bei der BF bestehenden Krankheitsbild im oberen Bereich der von 10 bis 20 von Hundert reichenden Bandbreite. Die Einschätzung der Gesundheitsschädigung 4 (Bluthochdruck) erfolgte auf der Grundlage der Position Nr. 05.01.01 der Anlage zur EVO, die mit 10 von Hundert den einzig möglichen Einschätzungsgrad vorsieht. Im Vergleich zum Vorgutachten blieb die zu den Gesundheitsschädigungen 2, 3 und 4 getroffene Einschätzung unverändert.

Die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung bei der BF im Ausmaß von 50 von Hundert nahm die vom Bundesverwaltungsgericht mit der Gutachtenserstattung beauftragte ärztliche Sachverständige, XXXX, auf der Grundlage der als führend eingeschätzten Gesundheitsschädigung 1 vor, setzte anschließend die Gesundheitsschädigungen 2, 3 und 4 in Bezug zur Gesundheitsschädigung 1 und führte eine Prüfung dahingehend durch, ob und inwieweit die als führend eingeschätzte Gesundheitsschädigung durch die übrigen Gesundheitsschädigungen erhöht wird; dabei gelangten nach den Ausführungen im ärztliche Sachverständigengutachten sämtliche Gesundheitsschädigungen zur Berücksichtigung. Die Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung bei der BF im Ausmaß von 50 von Hundert nahm die vom Bundesverwaltungsgericht mit der Gutachtenserstattung beauftragte ärztliche Sachverständige, römisch 40, auf der Grundlage der als führend eingeschätzten Gesundheitsschädigung 1 vor, setzte anschließend die Gesundheitsschädigungen 2, 3 und 4 in Bezug zur Gesundheitsschädigung 1 und führte eine Prüfung dahingehend durch, ob und inwieweit die als führend eingeschätzte Gesundheitsschädigung durch die übrigen Gesundheitsschädigungen erhöht wird; dabei gelangten nach den Ausführungen im ärztliche Sachverständigengutachten sämtliche Gesundheitsschädigungen zur Berücksichtigung.

Auffallend ist, dass der Vergleich des von der Sachverständigen im Beschwerdeverfahren erstatteten ärztlichen Sachverständigengutachtens und des im behördlichen Ermittlungsverfahren erstatteten, dem angefochtenen Bescheid zu Grunde gelegten Sachverständigengutachtens zeigt, dass die bei der BF bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen von den Sachverständigen auf Grund der subjektiv gefärbten Angaben der Beschwerdeführerin unterschiedlich

gewichtet wurden, weshalb sie auch zu einem unterschiedlichen Ergebnis gelangten. So nahm die Sachverständige im Verfahren vor der Verwaltungsbehörde die Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken als führende Gesundheitsschädigung an. Dagegen bewertete die ärztliche Sachverständige im Beschwerdeverfahren das depressive Zustandsbild mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung höher und nahm dieses als führende Gesundheitsschädigung an. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die auch die von der medizinischen Sachverständigen im Verfahren vor der belangten Behörde vorgenommene Einschätzung der Einschätzungsverordnung entsprechend, sohin lege arte erfolgte.

Die von der ärztlichen Sachverständigen, XXXX, vorgenommene Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung der BF erweist sich für die BF insgesamt als günstiger und dürfte die hier vorgenommene Einschätzung der führenden Funktionsbeeinträchtigung dem derzeitigen Leidenszustand der BF wohl am Besten gerecht werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sie von der Möglichkeit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgeht. Gemeint ist damit eine Verbesserung des depressiven Zustandsbildes, verbunden mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung. Damit im Zusammenhang steht auch eine für den Juli 2016 empfohlene ärztliche Nachuntersuchung. Im Gegensatz dazu geht die ärztliche Sachverständige im Verfahren vor der belangten Behörde von einem Dauerzustand bei der als führend eingeschätzten Gesundheitsschädigung infolge Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken aus. Diese unterschiedlichen Prognosen stehen im Einklang mit jener Gesundheitsschädigung, die von der jeweiligen ärztlichen Sachverständigen als führend bewertet wurde. Die von der ärztlichen Sachverständigen, römisch 40, vorgenommene Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung der BF erweist sich für die BF insgesamt als günstiger und dürfte die hier vorgenommene Einschätzung der führenden Funktionsbeeinträchtigung dem derzeitigen Leidenszustand der BF wohl am Besten gerecht werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sie von der Möglichkeit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgeht. Gemeint ist damit eine Verbesserung des depressiven Zustandsbildes, verbunden mit Angst, Schlafstörungen und Somatisierungsneigung. Damit im Zusammenhang steht auch eine für den Juli 2016 empfohlene ärztliche Nachuntersuchung. Im Gegensatz dazu geht die ärztliche Sachverständige im Verfahren vor der belangten Behörde von einem Dauerzustand bei der als führend eingeschätzten Gesundheitsschädigung infolge Abnützungserscheinungen in mehreren Gelenken aus. Diese unterschiedlichen Prognosen stehen im Einklang mit jener Gesundheitsschädigung, die von der jeweiligen ärztlichen Sachverständigen als führend bewertet wurde.

Es war spruchgemäß zu entscheiden.

Gemäß § 24 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idF. BGBl. I Nr. 133/2013 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, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 133 aus 2013, 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 eine Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann eine 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 Bescheid 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. 4 VwGVG kann das Verwaltungsgericht, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, ungeachtet eines Parteiantrages 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 das Verwaltungsgericht, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, ungeachtet eines Parteiantrages 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.

Im gegenständlichen Fall konnte von einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden, da die BF einen diesbezüglichen Antrag nicht gestellt hatte und der entscheidungswesentliche Sachverhalt auf Grund der Aktenlage und des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 16.07.2014 so weit geklärt erscheint, dass selbst eine 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 entgegenstehen. Im gegenständlichen Fall konnte von einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden, da die BF einen diesbezüglichen Antrag nicht gestellt hatte und der entscheidungswesentliche Sachverhalt auf Grund der Aktenlage und des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachtens vom 16.07.2014 so weit geklärt erscheint, dass selbst eine 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 entgegenstehen.

Zu Spruchpunkt B): Unzulässigkeit der Revision:

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 unzulässig, 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. Ebenso liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG unzulässig, 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. Ebenso liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Die Zulassung der Revision war gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG zudem zu verneinen, weil die gegenständliche Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Zulassung der Revision war gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zudem zu verneinen, weil die gegenständliche Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Gesundheitszustand, Grad der Behinderung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2014:G305.2002871.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.11.2014

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at