

TE Bvwg Erkenntnis 2017/5/17 W200 2112592-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.05.2017

Entscheidungsdatum

17.05.2017

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §42

BBG §43

BBG §45

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 § 43 heute
 2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. 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 2112592-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.06.2015, VN:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.06.2015, VN:

3706 090646, mit dem festgestellt wurde, dass dieser die Voraussetzungen für den Besitz des Behindertenpasses nicht mehr erfüllt, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, § 43 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass der Spruch zu lauten hat: Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass der Spruch zu lauten hat:

"Mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30% erfüllen Sie die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht mehr.

Der Behindertenpass mit der Nummer 3321689 wird eingezogen."

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:

Erstverfahren:

Dem Beschwerdeführer wurde am 13.11.2000 ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 Prozent ausgestellt.

Ursächlich dafür waren folgende Gesundheitsschädigungen:

Gonarthrose rechts, Zustand nach Umstellungsosteomie, Grad der Behinderung 30 %; medianes Seitenband, rechts gelockert, Grad der Behinderung 30 %; bitemporaler unterer Quadrantenausfall, ungeklärter Genese, Grad der Behinderung: 20 %; das führende Leiden 1 wurde um zwei Stufen auf Grund ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussungen erhöht.

Zweitverfahren:

Am 06.02.2015 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung unter Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung".

Dem Antrag angeschlossen waren folgende Unterlagen:

MRT beider Kniegelenke vom 11.11.2014, Röntgenbefunde beider Kniegelenke, Handgelenke, sowie des knöchernen Hemithorax rechts vom 21.01.2015, Beckenröntgen vom 27.03.2015.

Das vom Sozialministeriumservice eingeholte allgemeinmedizinische und unfallchirurgische Sachverständigengutachten vom 08.05.2015 ergab einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 % und gestaltete sich wie folgt:

"Zwischenanamnese: Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt. Kuraufenthalt 2005 in Villach und 2012 in Gastein.

Arterielle Hypertonie, medikamentöse Behandlung.

01/2015: Sturz auf rechtes Handgelenk, keine Fraktur.

Derzeitige Beschwerden:

"Habe starke Schmerzen in beiden Kniegelenken und im Bereich der linken Hüfte mehr als rechts, auch Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, im rechten und linken Handgelenk. Die Beschwerden werden durch die regelmäßige Physiotherapie gelindert. Ich beantrage den Parkausweis, da ich bei längeren Gehstrecken eine Pause einlegen muss und nicht so weit gehen kann, außerdem ist das Steigen von hohen Stufen kaum möglich".

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel:

Medikamente: Thrombo Ass, Halcion, Maxalen, Simvastatin, Thyrotricin, Circadin ()

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, XXXX Wien, und Physikalische Therapie. Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40, römisch 40 Wien, und Physikalische Therapie

Sozialanamnese: Verheiratet, getrennt lebend, ein Sohn, lebt alleine in einer Wohnung im ersten Stockwerk ohne Lift.

Berufsanamnese: Pensionist, Postbeamter.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Verordnung zur physikalischen Behandlung auf Grund Bursitis trochanterica beidseits, Röntgen Beckenübersicht und beide Hüften vom 27.03.2015 (geringgradige Coxarthrose beidseits)

Röntgen Kahnbeinserie beidseits vom 23.03.2015 (Rhizarthrose, Verdacht auf Fraktur des rechten Os, triquetrum)

MRT beide Kniegelenke vom 11.11.2014

Untersuchungsbefund: ()

Größe: 182 cm Gewicht: 110 kg Blutdruck: 160/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: 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.

Bewegungsschmerzen werden in beiden Schultergelenken und im Bereich des rechten Handgelenks angegeben.

Schultergelenke klinisch unauffällig, im Bereich des rechten Handgelenks keine Umfangsvermehrung, endlagige Bewegungsschmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S jeweils 0/100, Ellbogengelenke, Handgelenke frei, 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 endlagig eingeschränkt durchführbar.

()

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen kurz mit Dyspnoe möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten möglich.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse, Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk rechts: Narbe nach Umstellungsosteotomie im Bereich der Tibia, unauffällig, rechtes Kniegelenk geringgradig umfangsvermehrt, keine Überwärmung, Patella verbacken, Zohlen++, Krepitation, Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, Beugerotationsschmerz medial, keine Instabilität feststellbar.

Kniegelenk links: keine Überwärmung, kein Erguss, Patella mäßig verbacken, Zohlen++, stabil, Krepitation beim Bewegungsablauf, endlagige Beugeschmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/90, Rotation 20/0/20,

Knie rechts: 0/0/110, links

0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist rechts bis 10°, links bei 30° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die

Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann im Bereich der Paralumbamuskulatur. Geringgradig Klopfschmerz im Bereich L4 bis L5. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: Rotation jeweils 50°, Seitneigung jeweils 20°. Kinn-Jugulum-Abstand 3/16

BWS:/LWS: FBA 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar

Gesamtmobilität-Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen und Gehstock rechts geführt, das Gangbild ist mäßig rechts hinkend, insgesamt raumgreifend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Position

GdB%

01

Gonarthrose beidseits, Zustand nach Umstellungsosteotomie rechts Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da beidseits mäßige degenerative Veränderungen nachgewiesen sind und endlagige Funktionseinschränkungen vorliegen

02.05.19

30

02

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates: Oberer Rahmensatz, da vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule mäßige Funktionseinschränkung ohne neurologisches Defizit vorliegt. Berücksichtigt werden die Beschwerden im Bereich der Hüft-, Schulter- und Handgelenke ohne höhergradiges funktionelles Defizit

02.02.02

20

03

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine maßgebliche wechselseitige ungünstige Leidensbeeinflussung bzw. keine relevante Zusatzbehinderung vorliegt.

()

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 2 des Vorgutachtens (mediale Instabilität des rechten Kniegelenks) kann keiner Einstufung unterzogen werden, da nicht mehr nachweisbar.

Leiden 3 des Vorgutachtens (bitemporaler unterer Quadrantenausfall ungeklärter Genese) kann keiner Einstufung unterzogen werden, da nicht mehr dokumentiert bzw. evident.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Der Gesamt-GdB wird im Vergleich zum Vorgutachten um 2 Stufen herabgesetzt, da Leiden 2 und Leiden 3 nicht mehr nachweisbar sind und somit eine Besserung eingetreten ist. ()"

Mit Bescheid vom 17.06.2015 stellte das Sozialministeriumservice fest, dass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 % der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht mehr erfülle. Begründend wurde auf das eingeholte Sachverständigengutachten verwiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde gerügt, dass das Leiden 2 des Vorgutachtens "mediale Instabilität des rechten Kniegelenks" nicht mehr nachweisbar wäre und daher keine Einstufung erfolgen könne. Beim Beschwerdeführer bestünden weiterhin hochgradige Abnützungen des rechten Kniegelenks, weshalb er auf Grund dieser Abnutzung des rechten Knies dieses nicht vollständig ausstrecken und belasten könne und in weiterer Folge nur mit der Hilfe eines Stockes gehen könne. Weiters wurde zu Leiden 3 des Vorgutachtens "Bitemporaler unterer Quadrantenausfall unklarer Genese" ausgeführt, dass verkannt werde, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor ein Augenleiden vorliege. Zur Einstufung der Gesundheitsschädigung "degenerative Veränderung des Stütz- und Bewegungsapparates" wurde vorgebracht, dass diese falsch unter der Positionsnummer 02.02.02 und nicht wie erforderlich unter 02.02.03 mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent einzustufen sei.

Weiters wurde ausgeführt, dass der Schwindel bei bekannter chronischer Laryngitis nicht eingestuft worden wäre. Es erfolgten weiters Ausführungen zur beantragten Zusatzeintragung.

Angeschlossen waren ein klinischer Brief, Konsiliarbefund der HNO-Ambulanz des AKH-Wien, ein Patientenbericht des AKH Wien, klinische Abteilung für Allgemeine Hals- Nasen- und Ohrenerkrankungen, ein augenfachärztlicher Befund, ein stationärer Patientenbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Notfallmedizin, ein ärztliches Attest eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, sowie ein Auszug aus der Ambulanzkarte des AKH Wien, Universitätsklinik für Hals- Nasen und Ohrenerkrankungen, sowie ein stationärer Patientenbrief des AKH Wien, Universitätsklinik für Notfallmedizin.

Das Bundesverwaltungsgericht holte in weiterer Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie ein, das Folgendes ergab:

"Zwischenanamnese:

Vom 16.07. bis 17.07.2015 stat im AKH wegen VH-Flimmern, weiters wurde physikalische Therapie durchgeführt.

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe starke Schmerzen in beiden Knien. Ich habe Schmerzen in beiden Hüften. Ich bin sehr oft schwindlig. Ich habe Schmerzen an beiden Unterarmen. Manchmal kann ich den rechten Arm nicht in die Höhe heben. Ich kann keine längeren Strecken gehen. Dann habe ich starke Schmerzen an den Knien, muss mich hinsetzen. Ich habe immer einen Sitzstuhl mit, der auch als Gehstock fungiert. Ich habe Gelenksschmerzen, auch in den Fingern, das wird immer mehr.

Mitgebrachte Röntgen: Halswirbelsäule zeigt deutliche Osteochondrose C4/5, C5/6 mit verschmälerten Bandscheibenräumen

Lendenwirbelsäule: ausgeprägt Osteochondrosen L4/5, L5/S1, alte Deckplattenimpression an L2 ohne Gibbus.

Behandlungen / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Pradaxa, Allopurinol, Simvatin, Parkemed, Sedacoron, Halcion, Nomexor, Amlodipin, Exforge, Seractil, Sirdalud

Laufende Therapie: Massagen,

Hilfsmittel: Gehstock mit Sitzmöglichkeit,

Sozialanamnese: Pens.,

Objektiver Untersuchungsbefund Größe 180 cm, Gewicht 122 kg

Allgemeinzustand: altersentsprechend Ernährungszustand: erheblich adipös

Kommt in Halbschuhen zur Untersuchung, verwendet einen Gehstock rechts, der auch eine Sitzfunktion hat. Das Gangbild ist dem Habitus entsprechend mühevoll, verlangsamt, deutliche Dyspnoe. Das Aus- und Ankleiden wird im Sitzen durchgeführt.

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: kein Druckschmerz, massiv adipös

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Annähernd symmetrische Muskelverhältnisse. Durchblutung und Sensibilität sind ungestört. Benützungsszeichen sind seitengleich sehr zart.

Die Finger beidseits sind diskret geschwollen. Die Fingergelenke sind druckschmerzhaft. Die Hand selbst ist vom äußeren Aspekt her unauffällig. Keine auffällige Rötung.

Die Handgelenke sind jeweils äußerlich unauffällig und frei beweglich. Ellbogen bandfest, unauffällig. Die Schultern sind diffus druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

Schultern S 20-0-90, F 90-0-30 beidseits, der Nackengriff wird nur stark eingeschränkt ausgeführt, die Oberarme werden bis zur Horizontalen gehoben, die Ellbogen bis 90° gebeugt, der Hinterkopf somit nicht erreicht. Beim Kreuzgriff reichen die Daumenkuppen bis L2 beidseits, Ellenbogen beidseits frei, Vorderarmdrehung 60-0-80 beidseits, Handgelenk S 40-0-50 beidseits. Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird ausgesprochen breitbasig durchgeführt. Die Füße schleifen zum Teil am Boden. Zehenballengang, Fersengang, Einbeinstand wird nicht ausgeführt. Die tiefe Hocke wird bis zu einem Kniebeugewinkel von 80° ausgeführt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ist gleich. Die Sensibilität wird am rechten Fuß als stark vermindert angegeben. Die Fußsohlenbeschwellung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten. Mäßig ödematöse Verschwellung an beiden Unterschenkeln, links etwas stärker ausgeprägt. Weiters mäßig ziegelrote Rötung am linken Unterschenkel streckseitig. Rechtes Knie: Etwa 15cm lang s-förmige Narbe streckaußen am Scheinbeinkopf nach Umstellungsosteotomie. Weiters blasse Narben nach Arthroskopie. Kein wesentlicher intraartikulärer Erguss. Deutlich Gegeninnervation bei der klinischen Untersuchung. Bei eingeschränkter Beurteilbarkeit ist das Gelenk soweit bandfest. Linkes Knie: ergussfrei, gering vermehrte innere Aufklappbarkeit, Schmerzen außenseitig bei X-Vermehrung.

Die Sprunggelenke sind soweit bandfest. Links wird Bewegungsschmerz angegeben. An den Hüften wird Endlagenschmerz angegeben. Die klinische Untersuchung ist durch erhebliche Gegeninnervation deutlich eingeschränkt und erschwert. Beweglichkeit:

Hüften S 0-0-90 beidseits, R (S 90°) rechts 10-0-20, links 10-0-30, Knie S 0-0-110, dann Gegeninnervation, oberes Sprunggelenk 10-0-30 beidseits, untere Sprunggelenke seitengleich etwa 1/2 eingeschränkt.

Wirbelsäule:

Soweit im Lot. Regelrechte Brustkyphose, mäßig Streckhaltung der Lendenwirbelsäule. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Geringe Hartspann lumbal. Leichtes Beklopfen der Lendenwirbelsäule löst eine heftige Fluchtreaktion aus. ISG druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: KJA 5/15, Seitwärtsneigen und Rotation ist je 1/2 eingeschränkt. Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zu den Kniegelenken. Seitwärtsneigen und Rotation ist je 1/2 eingeschränkt.

Insgesamt besteht eingeschränkte Compliance bei der klinischen Untersuchung.

Beantwortung der Fragen:

()

1 Kniegelenksarthrose beidseits, Zustand nach 02.05.19 30%

Umstellungsosteotomie rechts

Oberer Rahmensatz dieser Position, da beidseits deutliche degenerative Veränderungen bildgebend nachgewiesen sind, aber nur endlagige Beugehemmung beidseits, derzeit ohne Hinweis auf intraartikulären Erguss als Zeichen eines Reizzustandes besteht.

2 Degenerative Veränderungen am Stütz- und 02.02.01 20%

Bewegungsapparat

Oberer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule, gering an Schultern und Hüften.

3 Bluthochdruck 05.01.01 10%

Fixer Rahmensatz

Vom Endgefertigten kann lediglich eine rein fachbezogene Einschätzung vorgenommen werden, die sich auf das orthopädisch-unfallchirurgische Fachgebiet bezieht. Leiden 3, ein internistisches Leiden wurde übernommen und nicht weiter überprüft.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt somit dreißig vom Hundert (30 v. H.), weil das führende Leiden 1 durch Leiden 2 und 3 wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung in relevantem Ausmaß nicht weiter erhöht wird.

Ist eine Veränderung zum GA vom 13.04 2015 (AS 36-42) objektivierbar?

Wodurch wird die Veränderung dokumentiert bzw. äußert sich diese? Rein fachbezogen ist keine Veränderung objektivierbar."

Das eingeholte augenfachärztliche Gutachten ergab einen Grad der Behinderung von 10%:

"Anamnese:

Seit 7J verschwommenes Sehen beim Lesen, War im April 16 im AKH wegen Glaucomverdacht - keine Glaucomtherapie notwendig. Trägt eine Gleitsichtbrille

Zeitweise Kratzen bds - Besserung auf AT, Therapie: Bepanthen AT

Augenbefund:

Visus rechts +1,25sph+0,25cyl60° 0,8 add +23,75sph Jg 2 bin

Links +1,25sph+0,25cyl20° 0,8

Beide Augen: mäßiger Exophthalmus VBA BH mäßig gereizt, HH klar, Tränenfilm reduziert Linsensklerose

Fundi: Papille zentral excaviert, NH Mitte bei enger Pupille nicht beurteilbar Augendruck lt Befund bds 12mmHg

Gesichtsfeld lt Befund des AKH vom 26.4.16 re oB, li unspezifische Absenkungen unten OCT bds oB

Befund des AKH vom 26.4.16:

Visus re corr 1,0 Li corr 1,0

Beide Augen: Cat incip

Fundi Papille C/D Ratio re 0,5 li 0,4

Augendruck bds normal

Gesichtsfeld re oB,li unspezif Absenkungen unten OCT bds oB Therapie 0

Diagnose:

Exophthalmus mit Siccasyndrom beidseits bei gutem Sehvermögen beidseits; Pos. 11.01.01; GdB 10%

Unterer Rahmensatz, da mäßige Beschwerden

Zum Vorgutachten vom 30.5.2000 Abl. 2 ist kein bitemporaler Quadrantenausfall mehr nachweisbar, daher Absenkung des Augen GdB von 20% auf 10%."

Das internistische Fachgutachten vom 05.07.2016 ergab Folgendes:

"Ergänzende Anamnese mit dem Berufungswerber:

() Erhöhter Blutdruck liegt seit mindestens 2005 vor, ist in wechselhafter Behandlung. Im Jahr 2015 war er wegen einer Blutdruckerhöhung an der Notfallaufnahme im AKH, war an der Universitätsklinik für Notfallmedizin auch 2 Tage aufgenommen. Auf einen diesbezüglichen Befund wird verwiesen. In Abl. 67/23 findet sich dieser Befund: an Diagnosen sind Vorhofflattern und Vorhofflimmern bei essentieller primärer Hypertonie festgestellt, es wurde auch eine CT des Herzens durchgeführt, diese zeigte eine mäßige Koronarsklerose mit verkalkten Plaques am Abgang der LAD, die übrigen Koronargefäße bei Bewegungsartefakten nicht optimal beurteilbar. Ein Herzthrombus konnte ausgeschlossen werden, die Herzenzyme zeigten keine wesentliche Auslenkung, lediglich das BNP war geringfügig erhöht. Eine Indikation für eine weitere kardiale Abklärung wurde nicht gesehen.

Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

Amlodipin, Valsartan, Circadin, Xefo, Sirdalud, Sedacoron, Pradaxa, Nomexor

Ergänzung der Anamnese durch mitgebrachte Spitalsberichte, Röntgen- und Laborbefunde:

Ein EKG-Streifen vom 01.06.2016, dieser zeigt einen Sinusrhythmus, Frequenz 50/Minute, Normaltyp, normale Überleitungszeit, QTC 419 ms. Kein Hinweis auf akute Durchblutungsstörung, keine Rhythmusstörung.

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand etwas reduziert, Ernährungszustand sehr gut, 182 cm, 115 kg, was zugleich das höchste Gewicht ist

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: Teilersatz

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

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch, bei durch Zwerchfellhochstand eingeschränkter Basenverschieblichkeit

Herz: reine rhythmische Herztöne

RR 120/80, Frequenz 60/Min. rhythmisch (unter rhythmisierender Medikation)

Abdomen: adipös, Leber und Milz nicht abgrenzbar Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten: Arme normal, an den Beinen Pulse tastbar, keine Varizen, geringfügig Schwellungen im Knöchelbereich ()

Im internistischen Fachgebiet relevante Diagnosen:

1. Hypertonie 05.01.02 20 %

Auswahl dieser Position, da Kombinationsbehandlung erforderlich ist. Intermittierendes Vorhofflimmern laut Anamnese ist in dieser Position erfasst, ebenso die Notwendigkeit gerinnungshemmender Therapie mit Pradaxa.

()

Arterielle Hypertonie wurde bei der neuerlichen Untersuchung mit 20 % eingeschätzt. Begründung dafür ist, dass auch Herzrhythmusstörungen aufgetreten sind und behandelt werden müssen. Diese sind damit in dieser Position erfasst. Diese Veränderungen sind durch zahlreiche Befunde dokumentiert, wesentlich der schon oben zitierte Befund aus der Notfallaufnahme.

Eine aktenmäßige Zusammenfassung der Gutachten durch einen Arzt für Allgemeinmedizin ergab Folgendes:

"Mit Bescheid des SMS vom 17.6.2015 wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen für den Besitz des BP nicht mehr bestehen. (GdB 30%, AS 44).

Grundlage dafür ist das GA vom 5.9.2014 (AS 36 - 42).

Zuvor war der BF im Besitz eines BP mit einem GdB von 50%. Grundlage dafür war ein GA vom 25.8.2000 (AS 1 - 3).

Der BF hat ein Konvolut an radiologischen Unterlagen (AS 27 - 29, 35) vorgelegt.

Im Zuge des Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer

- -Strichaufzählung
klinische Briefe, einen Patientenbericht, ein eJournal der HNO-ambulanz des AKH Wien (AS 51 - 54, 63, 64)
- -Strichaufzählung
klinischen Brief der allg. Herzambulanz des AKH Wien (AS 55),
- -Strichaufzählung
2 stationäre Patientenbriefe der Notfallstation des AKH Wien (AS 58, 59, 65, 66)
- -Strichaufzählung
Augenfachärztlichen Befund vom 9.3.2015 (AS 56, 579)
- -Strichaufzählung
ärztliches Attest eines FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (AS 59 -62)

vor.

In der Beschwerde (AS 47, vorletzter Absatz) rügte er ua, dass der bitemporale untere Quadrantenausfall unklarer Genese weiterhin noch bestehe und legte in weiterer Folge dementsprechende Unterlagen (AS 56, 57) vor.

Er leide an einem einzustufenden Schwindel bei bekannter chronischer Laryngitis. (AS 48, 1. Absatz, vgl. Markierungen)Er leide an einem einzustufenden Schwindel bei bekannter chronischer Laryngitis. (AS 48, 1. Absatz, vergleiche Markierungen)

In weiterer Folge wurde ein Konvolut an medizinischen Unterlagen vorgelegt (AS 67/11- 67/35), welche zT bereits im Akt aufliegen.

Das Bundesverwaltungsgericht hat bereits ein GA eines FA für Unfallchirurgie eingeholt (AS 67/6-67/10).

Es wird ersucht, die beiden eingeholten GA zusammenzufassen und auch den bitemporalen unteren Quadrantenausfall unklarer Genese (AS 56, 57) und die chronischen Laryngitis (AS 54, 58, 63) zu beurteilen.

()

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt:

Internistisches Sachverständigengutachten vom 5.7.2016, Augenfachärztliches Sachverständigengutachten vom 1.7.2016. Unfallchirurgisches Sachverständigengutachten vom 17.11.2015. ()

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Kniegelenksarthrose beidseits, Zustand nach Umstellungsosteotomie rechts Oberer Rahmensatz, da beidseits deutliche degenerative Veränderungen bildgebend nachgewiesen sind, aber nur endlagige Beugehemmung beidseits, derzeit ohne Hinweis auf intraartikulären Erguss als Zeichen eines Reizzustandes besteht.

02.05.19

30

2

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat Oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule, gering an Schultern und Hüften.

02.02.01

20

3

Hypertonie Wahl dieser Position, da Kombinationstherapie erforderlich ist. Intermittierendes Vorhofflimmern laut Anamnese ist in dieser Position erfasst, ebenso die Notwendigkeit gerinnungshemmender Therapie mit Pradaxa.

05.01.02

20

4

Exophthalmus mit Siccasyndrom beidseits bei gutem Sehvermögen beidseits Unterer Rahmensatz, da mäßige Beschwerden.

11.01.01

10

5

Chronische Laryngitis Unterer Rahmensatz, da befunddokumentiert und da Sprache noch gut verständlich.

12.05.01

10

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 - 5 wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

Leiden 4 und 5 wurden nun neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen. Dadurch kommt es aber zu keiner Änderung des bereits ermittelten Gesamtgrades der Behinderung."

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Unfallchirurgischer Status:

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungssymptome sind seitengleich vorhanden.

Bewegungsschmerzen werden in beiden Schultergelenken und im Bereich des rechten Handgelenks angegeben.

Schultergelenke klinisch unauffällig, im Bereich des rechten Handgelenks keine Umfangsvermehrung, endlagige Bewegungsschmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S jeweils 0/100, Ellbogengelenke, Handgelenke frei, 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 endlagig eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen kurz mit Dyspnoe möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten möglich.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse, Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschuielung ist in etwa seitengleich.

Kniegelenk rechts: Narbe nach Umstellungsosteotomie im Bereich der Tibia, unauffällig, rechtes Kniegelenk geringgradig umfangsvermehrt, keine Überwärmung, Patella verbacken, Zohlen++, Krepitation, Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, Beugerotationsschmerz medial, keine Instabilität feststellbar.

Kniegelenk links: keine Überwärmung, kein Erguss, Patella mäßig verbacken, Zohlen++, stabil, Krepitation beim Bewegungsablauf, endlagige Beugeschmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S beidseits 0/90, Rotation 20/0/20,

Knie rechts: 0/0/110, links

0/0/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist rechts bis 10°, links bei 30° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann im Bereich der Paralumbar-muskulatur. Geringgradig Klopf-schmerz im Bereich L4 bis L5. ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: Rotation jeweils 50°, Seitneigung jeweils 20°. Kinn-Jugulum-Abstand 3/16

BWS:/LWS: FBA 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar

Gesamtmobilität-Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen und Gehstock rechts geführt, das Gangbild ist mäßig rechts hinkend, insgesamt raumgreifend.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Augenfachärztlicher Status:

Trägt eine Gleitsichtbrille

Augenbefund:

Visus rechts +1,25sph+0,25cyl60° 0,8 add +23,75sph Jg 2 bin

Links +1,25sph+0,25cyl20° 0,8

Beide Augen: mäßiger Exophthalmus VBA BH mäßig gereizt, HH klar, Tränenfilm reduziert Linsensklerose

Fundi: Papille zentral excaviert, NH Mitte bei enger Pupille nicht beurteilbar, Augendruck lt Befund bds 12mmHg, Gesichtsfeld lt Befund des AKH vom 26.4.16 re oB, li unspezifische Absenkungen unten

Befund des AKH vom 26.4.16:

Visus re corr 1,0 Li corr 1,0

Beide Augen: Cat incip

Fundi Papille C/D Ratio re 0,5 li 0,4

Augendruck bds normal

Gesichtsfeld re oB,li unspezif Absenkungen unten,

innenfachärztlicher Status:

Objektiver Untersuchungsbefund Größe 180 cm, Gewicht 122 kg

Allgemeinzustand: altersentsprechend Ernährungszustand: erheblich adipös

Lymphknoten nicht tastbar

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

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch

Abdomen: Keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz, massiv adipös, Leber und Milz nicht abgrenzbar, Nierenlager frei

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch, bei durch Zwerchfellhochstand eingeschränkter Basenverschieblichkeit

Herz: reine rhythmische Herztöne

RR 120/80, Frequenz 60/Min. rhythmisch (unter rhythmisierender Medikation)

Extremitäten: Arme normal, an den Beinen Pulse tastbar, keine Varizen, geringfügig Schwellungen im Knöchelbereich

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Kniegelenksarthrose beidseits, Zustand nach Umstellungsosteotomie rechts Oberer Rahmensatz, da beidseits deutliche degenerative Veränderungen bildgebend nachgewiesen sind, aber nur endlagige Beugehemmung beidseits, derzeit ohne Hinweis auf intraartikulären Erguss als Zeichen eines Reizzustandes besteht.

02.05.19

30

2

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat Oberer Rahmensatz, da mäßige Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule, gering an Schultern und Hüften.

02.02.01

20

3

Hypertonie Wahl dieser Position, da Kombinationstherapie erforderlich ist. Intermittierendes Vorhofflimmern laut Anamnese ist in dieser Position erfasst, ebenso die Notwendigkeit gerinnungshemmender Therapie mit Pradaxa.

05.01.02

20

4

Exophthalmus mit Siccasyndrom beidseits bei gutem Sehvermögen beidseits Unterer Rahmensatz, da mäßige Beschwerden.

11.01.01

10

5

Chronische Laryngitis Unterer Rahmensatz, da befunddokumentiert und da Sprache noch gut verständlich.

12.05.01

10

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 - 5 wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

Leiden 4 und 5 wurden nun neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen aufgenommen. Dadurch kommt es aber zu keiner Änderung des bereits ermittelten Gesamtgrades der Behinderung.

Die Besserung verglichen zum Erstverfahren entsteht durch Wegfall des damaligen Leiden 2 sowie der Besserung des damaligen Leiden 3.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich – in freier Beweiswürdigung – in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 19.05.2015 basierend auf einer Untersuchung am ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Die Sachverständige stufte das Leiden 1 gleichlautend dem Erstverfahren ein und stellte fest, dass das Leiden 2 nicht mehr nachweisbar sei. Aufgrund der Rüge dieser Einstufung in der Beschwerde wurde vom BVwG neuerlich ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten eines bisher nicht mit der Angelegenheit befassten Unfallchirurgen eingeholt, der zu einem gleichlautenden Ergebnis kam. Zweifel an den Feststellungen und eigenen Wahrnehmungen im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen dieser beiden Fachärzte für Unfallchirurgie hat das BVwG keine.

Von beiden Sachverständigen wurde fachärztlich das nunmehrige Leiden 2 (Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat) schlüssig nachvollziehbar als neues Leiden eingestuft.

Zur Absenkung des früheren Leiden 3 von 20% auf 10% führt die bestellte Fachärztin – befundbelegt (Befund des AKH vom 26.04.2016) aus, dass der ehemalige bitemporale Quadrantenausfall nicht mehr nachweisbar ist, und stuft das nunmehrige neue Leiden 4 nachvollziehbar mit 10 % ein.

Der vom BVwG bestellte Facharzt für Innere Medizin stufte die Hypertonie (Leiden 3) aufgrund der Notwendigkeit einer Kombinationstherapie schlüssig unter Pos.Nr. 05.01.02 ein und führt aus, dass das in der Anamnese vorgebrachte intermittierende Vorhofflimmern in dieser Position ebenso erfasst ist wie die Notwendigkeit einer gerinnungshemmenden Therapie mit Pradaxa.

Schlussendlich erfolgte die Einstufung der befundbelegten chronischen Laryngitis vom Arzt für Allgemeinmedizin unter 12.05.01 mit 10 % aufgrund der nach wie vor gut verständlichen Sprache des Beschwerdeführers mit 10% ein.

Sämtliche im gegenständlichen Verfahren eingeholte (zwei allgemeinmedizinische, zwei unfallchirurgische, ein augenfachärztliches und ein internistisches) Gutachten sind schlüssig nachvollziehbar, weisen keine Widersprüche auf. Der Beschwerdeführer wurde viermal genauestens untersucht und alle fünf Ärzte haben sich mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen genau und detailreich auseinandergesetzt.

Zweifel am Inhalt dieser eingeholten Gutachten bestehen für das BVwG keine – alle Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar, weisen keine Widersprüche und Ungereimtheiten auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert abzuweichen. Der vom Beschwerdeführer nunmehr beantragten siebente Gutachtenseinholung wird vom erkennenden Senat aufgrund der - nach der Befundlage – bereits ordnungsgemäßen erfolgten Einstufung der Laryngitis nicht mehr entsprochen.

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

3. Rechtliche Beurteilung:

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.

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, wennDas 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).

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).

§ 43 Abs. 1 BBG besagt: Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.Paragraph 43, Absatz eins, BBG besagt: 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.

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).

Im vom BVwG eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % festgestellt.

Die eingeholten vorzitierten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch und erfüllen die Voraussetzungen der Vollständigkeit und Schlüssigkeit.

Nachdem die Voraussetzungen für den weiteren Besitz eines Behindertenpasses nicht mehr vorliegen und die Einziehung des Behindertenpasses im Hinblick auf eine Vollstreckung des Bescheides auch im Spruch der Entscheidung zu erfolgen hat, 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).

Der Beschwerdeführer 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) Der Beschwerdeführer 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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde von der belangten Behörde ein unfallchirurgisches Gutachten basierend auf einer Untersuchung sowie vom BVwG ein Ergänzungsgutachten eingeholt. In diesen Gutachten wird der Status des Beschwerdeführers exakt beschrieben und dieser auch entsprechend eingestuft.

Im Rahmen des gewährten Parteiengehörs wurde dem Beschwerdeführer die vom BVwG eingeholten Gutachten zur Kenntnis gebracht und ihm eine Frist zur Stellungnahme von zwei Wochen eingeräumt. Der Beschwerdeführer beantragte die Einholung eines siebenten Gutachtens. Diesem Antrag war jedoch nicht mehr zu entsprechen.

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

Die beschwerdeführende Partei hat auch keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen.

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, Einziehung, Grad der Behinderung,
Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W200.2112592.1.00

Zuletzt aktualisiert am

24.05.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at