jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/4/18 W166 2175557-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 18.04.2018

Entscheidungsdatum

18.04.2018

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W166 2175557-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom 12.09.2017, wegen Abweisung des Antrags auf Ausstellung des Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 26.04.2017 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte einen internistischen Bericht vom 22.01.2017 vor.

In dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 07.09.2017, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen folgendes angeführt:

"Anamnese:

Operationen: Tonsillektomie und Appendektomie ohne Folgeschaden,

Hüftgelenksersatz links 1999 im orthopäd. Spitals XXXX mit zufriedenstellenden Ergebnis, bis auf selten auftretende Schmerzen keine Beschwerden,

Hüftgelenksersatz rechts 2009 im XXXX , mit Erfolg, jedoch nicht so gut wie die linke Seite operiert worden ist, aufgetreten nur intermittierendes Schmerzen auf, die bei Bedarf behandelt werden müssen,

koronare Herzkrankheit seit 1992 (Myocardinfarkt), Retrospektive dürfte schon vorher ein Infarkt abgelaufen sein, der zeitlich nicht einzuordnen ist, Zustand nach mehrmaligem Stenting im Krankenhaus RST 1995, Zustand nach 3-Way-Bypass-Operation 2003 im KH Hietzing mit Erfolg, auf Vorhofflimmern seit 2009 (anlässlich der Hüftoperation rechts) diagnostiziert worden, Antikoagulation mit

Eliquis 2,5 1-0-1, Medikamente: Bisocor V- 0-0, unter Therapie keine Dekompensationszeichen,

Diab. mell. seit 2005, Med.: Diabetex 1000 1-0-1, unter Therapie

Nüchternblutzucker: 130- 150mg%, HbA1c: ?, Augen- und Nierenbefund bland,

periphere arterielle Verschlusskrankheit des rechten Beines, Zustand nach Bypassoperation 2010 Krankenhaus XXXX nach anfänglichen Problemen Wundheilungsstörung im Operationsgebiet befriedigendes Ergebnis,

persistierendes Hämatom im Bereich des rechten Oberschenkels, seither auch Gefühlsstörung im Bereich des rechten Beines, keine Einschränkung der Gehleistung,

leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom, keine nächtliche Maskenbeatmung,

Migräne mit Aura, schon monatelang keine Anfälle gehabt, wenn diese Anfälle auftreten wird Novalgin als Schmerzmittel angewendet,

chronische Schulterschmerzen, derzeit keine signifikante Funktionsstörung, keine Operationsindikation,

Mundtrockenheit als Nebenwirkung der angewandten Medikation, dafür wird isländisch Moosspray verwendet

chronisch obstruktive Lungenerkrankung, ob COPD) seit Jahren, keine Nikotinanamnese (einmal monatlich wird Zigarillo gepafft),

Bauchwandbruch nach rezidivierenden Hebetrauma in der Jugend, derzeit wird ein Mieder getragen, keine unmittelbare Operationsindikation,

Reduktion des Sehvermögens rechts auf 80 % unklarer Genese, wahrscheinlich im Zusammenhang mit einem Hebetrauma, Zustand nach Lasertherapie des rechten Auges 2009, Zustand nach Kataraktoperation beidseits 2009 im Krankenhaus RST mit zufriedenstellenden Ergebnis, mit Gleitsichtbrille gute Sehleistung,

Hörstörung beidseits, keine Hörgeräteversorgung, laute Umgangssprache verständlich,

Nik: 0, Alk: mäßig,

Derzeitige Beschwerden:

Probleme mit dem Bauchwandbruch, das Bücken beeinträchtigt, er kann sich die Schnürsenkel schwer selbst binden,

Kurzatmigkeit und Probleme beim Stiegensteigen,

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Eliquis 2,5, Simvastatin 40, Tamsulosin 0,4, Diabetex 1000, Bisocor 5, Allopurinol 300, Vastarel 35, Losec 10, Lasix 30, Oleovit D3, Spiriva 18, Symbicort 320, Berodual, Folmit, Chlorhexamed 200, Pharmaton Kps., Novalgin, Gaviscon, Emser Pastillen, isländisch Moos Spray,

Sozialanamnese:

pensionierter Büroangestellte 1993 (57. Lebensjahr), Berufsunfähigkeitspension wegen Herzleiden auf Dauer, verwitwet, ein erwachsenes Kind, Antragwerber lebt alleine in einer Wohnung im 2. Stock mit Lift,

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

internistische Befund vom 22.1.2017/Anamnese: sanierte KHK (2003 st.

p. MCI, letzte Koronarangiographie 2015 im Krankenhaus XXXX , Ergebnis: offene bei Pässe, weiters bekannte Antikoagulation des Vorhofflimmern, zumindest teilsaniertem PAVK mit Ileum femoralen Bypass 2010 rechts, laut MRT-Angiographie 2015 offener Bypass allerdings beidseits Unterschenkelstenose?, Anamnestisch anhaltendes Hämatom post Bypassoperation auf Höhe des rechten Kniegelenkes, anamnestisch spezifische Versorgung nicht gewünscht, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 2, anamnestisch leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom, Migräne mit Kopfschmerzen und akzeptablen Ansprechen auf Novalgin, anamnestisch beidseits Arteriae Vertebralis Stenose, bekannte COPD, eingeschränkte Beweglichkeit der oberen Extremitäten links bei chronischem Schulterschmerz, derzeit rezidivierende Cephalea, cardiopulmonale sind 2 Stockwerke in einem Wiener Altbau langsam bewältigbar, bezüglich der PAVK Gehstrecke um die 500 m in der Ebene, Medikation: Eliquis 2,5 1-0-1, Simvastatin 40 0-01, Tamsulosin 0,4 0-0-1, Diabetex 1000 1-0-1, Bisocor 5 %-00, Allopurinol 300 %-0-0, Vastarel 35 1-0-1, Losec 10 1-0-0, Lasix 30 3x/Woche, Oleovit gtt, Spiriva 18 1-0-0, Symbicort 320 1-0-1, Berodual DA 1-0-1, Folmit 1-0-0, Novalgin gtt 1-0-0, Echokardiographie: keine Linksventrikelhypertrophie, erhaltene systolische Linksventrikelfunktion, Inferno septale Hypokinesie, AV keine Stenose, nicht wirksame AI, etwas sklerosierte MV, geringe MI, keine auffälligen PHT, extrakranialen carotis Duplexsonographie:

beidseits mäßig einsehbar keine eindeutig wirksamen ACI-Stenosen, Conclusio: bei geschildert Anamnese zeigt sich in der kardialen Durchuntersuchung eine akzeptable ergometrische Belastbarkeit unter antianginösem Vastarel/Betablocker, bei anamnestisch offenen koronaren Bypässen 2015, regelmäßige vaskuläre Kontrolle unter Berücksichtigung der spezifischen Stoffwechselparameter, internistische jährliche Kontrollen sind sinnvoll, der Aufenthalt in einem Cardio-Reha- Zentrum ebenso,

Befundnachreichung: Augenbefund des Krankenhaus RST vom 20.2.2010/Diagnose: Cataracta senilis links, Zustand nach

Hinterkammerlinsenimplantation rechts, Operation: Implantation einer Hinterkammerlinse rechts am 19.2.2010, Visus bei der Entlassung rechts: 0,6,

Befundnachreichung: Augenbefund des Krankenhaus RST vom 13.2.2010/Diagnose: senile Katarakt, Operation: Implantation einer Hinterkammerlinse am 12.2.2010 links, Visus bei der Entlassung: 0,7,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

guter Allgemeinzustand

Ernährungszustand:

guter Ernährungszustand

Größe: 167,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck: 130/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Sauerstoffsättigung der Raumluft: pO2: 97 %, Puls: 93/min, keine

Ruhedyspnoe Kopf: Zähne: Prothese, Lesebrille, Gleitsichtbrille, Hörstörung beidseits, keine Hörgeräteversorgung, laute Umgangssprache verständlich, sonst Sensorium frei, Zustand nach Tonsillektomie, Nervenaustrittspunkte unauff.,

Hals: keine Einflussstauung, Schilddrüse schluckverschieblich, Lymphknoten o.B.,

Thorax: symmetrisch, incipiente Gynäkomastie, blande Narbe nach medianer Thorakotomie,

Herz: normal konfiguriert, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche,

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, Basen gut verschieblich, son. Klopfschall,

Wirbelsäule: endlagige Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule, Kinn-Jugulum- Abstand 2cm, seichte linkskonvexe Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule, Fingerbodenabstand 25cm, thorakaler Schober 30/32cm, Ott: 10/13cm, Hartspann der Lendenwirbelsäule,

Abdomen: weich, über Thoraxniveau, Hepar und Lien nicht palpabel, keine Resistenz tastbar, blande Narbe nach Appendektomie, kindskopfsgroße imponieren mediane Hernia abdominalis, nur zum Teil reponierbar, der rechten Leiste blande längsverlaufende Narbe nach Bypassoperation,

Nierenlager: beidseits frei,

obere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Elevationsstörung beider Arme, Globalfunktion und grobe Kraft beidseits erhalten, Nacken- und Kreuzgriff möglich, untere Extremität: frei beweglich bis auf endlagige Flexionsstörung beider Hüftgelenke bei Zustand nach Hüfttotalendoprothese beidseits, keine Beinlängendifferenz, Schwellung im Bereich des rechten medianen Oberschenkels nach

Bypassoperation, Circumferenz im medialen Oberschenkel: 55 cm (links: 52 cm), krepitierendes Reiben beider Kniegelenke bei festem

Bandapparat, Umfang des rechts Kniegelenkes: 41,5cm (link 39cm), keine signifikante Involutionsatrophie der Unterschenkelmuskulatur,

Umfang des rechten Unterschenkels: 37cm (links: 36cm), keine Ödeme, keine trophischen Hautstörungen,

Reflex schwach auslösbar, Babinski negativ, Zehen- und Fersengang möglich,

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauff. Gangbild, keine Gehhilfe

Status Psychicus:

zeitlich und örtlich orientiert, ausgeglichene Stimmungslage, normale Kommunikation möglich,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortocoronarer 05.05.02 40

Bypassoperation nach Myocardinfarkt, Bluthochdruck

oberer Rahmensatz, da Zustand nach abgelaufenem

Herzinfarkt bei erhaltener Linksventrikelfunktion 2 periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach

erfolgreicher Bypassoperation rechtes Bein 05.03.02 20

unterer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis und

keine trophischen Hautschäden nachweisbar; inkludiert

persistierendes Hämatom im Bereich des rechten Beines 3 Zustand nach Kataraktoperation mit

Hinterkammerlinseimplantation beidseits und Reduktion des

Sehvermögens rechts auf 0,6 und links auf 0,7

Tab. Kolonne 2, Zeile 2, +10 % wegen 11.02.01 20

Hinterkammerlinsenimplantation beidseits 4 Zustand nach Hüftgelenksersatz beidseits

unterer Rahmensatz, da gutes postoperatives Ergebnis und 02.05.08 20

endlagige Funktionsstörung nachweisbar 5 geringgradige Funktionsstörung beider 02.06.02 20

Schultergelenke

fixer Rahmensatz 6 Bauchwandbruch

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da reponierbar 07.08.01 20

7 chronisch obstruktive Lungenerkrankung

oberer Rahmensatz, da ständiges Therapieerfordernis ohne

signifikante Klinik und ohne Zeichen einer Oxygenierungsstörung 06.06.01 20

8 obstruktives Schlafapnoesyndrom 06.11.01 10

fixer Rahmensatz,

Wahl dieser Position der keine nächtliche Druckbeatmung 9 Migräne mit Aura

unterer Rahmensatz, da milde Symptomatik und 04.11.01 10

keine Triptane erforderlich 10 Abnützungserscheinung an beiden Kniegelenken 02.02.01 10

unterer Rahmensatz, da zwar Krepitieren, jedoch keine

signifikante Funktionsstörung nachweisbar

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden unter lf. Nr. 1) wird durch die Gesundheitsschädigung unter lf. Nr. 2) bis 10) nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, erreichen jedoch keinen Grad der Behinderung.

Es liegt kein Audiometriebefund vor, der die Hörstörung nach der aktuellen Einschätzungsverordnung adäquat beurteilen lässt.

Geringgradige Carotisstenose und Stenose der Arteriae vertebralis ohne Operationsindikation und ohne signifikante Klinik erreicht keinen Grad der Behinderung.

Dauerzustand."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 12.09.2017 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden sei und nach diesem Gutachten der Grad der Behinderung 40 v. H. betrage. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse dieses ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten wurde dem Beschwerdeführer als Beilage mit dem Bescheid übermittelt.

Gegen den Bescheid der belangten Behörde erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV) fristgerecht Beschwerde und brachte vor, der Beschwerdeführer sei auf Grund der Herzerkrankung, der peripheren Verschlusskrankheit, der vorliegenden Lungenerkrankung in Kombination mit orthopädischen Beschwerden und der Einschränkungen im Bereich der Knie- und Hüftgelenke massiv eingeschränkt, und zusätzlich bestehe ein Bauchwandbruch, der zu gering eingestuft worden sei, weil er nicht operiert werden könne. Zur Hörstörung werde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer, entgegen den Ausführungen des Sachverständigen seit Jahren Hörgeräte habe. Der Beschwerdeführer könne Schuhe und Socken weder alleine an- noch ausziehen, auch das An- und Ablegen des zu tragenden Mieders sei alleine nicht möglich. Eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung sei sehr wohl gegeben und einzelne Positionen seien zu gering eingestuft worden. Mit der Beschwerde wurden die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung von Gutachten aus dem Fachbereich der Inneren Medizin, der Lungenheilkunde, der Neurologie und der Orthopädie beantragt. Medizinische Beweismittel wurden mit der Beschwerde nicht vorgelegt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 06.11.2017 vorgelegt.

Zur Überprüfung der Einwendungen wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein weiteres ärztliches Gutachten eingeholt.

In dem allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 12.02.2018 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Fragestellungen:

1) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben, Abl. 16-17. Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen ersucht.

2) Weiters wird ersucht insbesondere zu dem Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen "es gäbe sehr wohl eine ungünstige Leidensbeeinflussung betreffend die vorliegenden Gesundheitsschädigungen".

3) Bedingen die Einwendungen des Beschwerdeführers eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis?

Ad 1)

Alle einzelnen Gesundheitsschädigungen - die vorliegende Herzerkrankung, die vorliegende periphere arterielle Verschlusskrankheit, die vorliegenden Lungenerkrankungen, die vorliegenden orthopädischen Gesundheitsschädigungen, der Bauchwandbruch und auch die übrigen Gesundheitsschädigungen - wurden unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials jeweils korrekt nach der EVO beurteilt und nicht zu gering eingestuft.

Daraus ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 v. H.

Betreffend der Hörbehinderung ist anzumerken, dass diese nicht beurteilt werden kann, da kein aktuelles Tonaudiogramm vorgelegt wurde.

Die Probleme, die das Binden von Schnürsenkel, das An- und Ausziehen von Socken und Schuhen und das An- und Ablegen eines Bauchwandmieders betreffen, wurden unter den Punkten 4, 5, 6 und 10 mitberücksichtigt - diese Beurteilungen sind nicht abzuändern.

Die vorliegenden Einschränkungen aus dem internen Fachbereich, die Lungenerkrankung und die Einschränkungen der Hüft- und Kniegelenke sowie das Hämatom im Bereich des rechten Oberschenkels bedingen nicht eine maximale Wegstrecke von 100 Meter - sondern daraus ergibt sich folgende Schlussfolgerung: Es liegen weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren und oberen Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektueller Fähigkeiten / Funktionen vor. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde am Stütz- und Bewegungsorgan sowie an Herz und Lunge kann eine kurze Wegstrecke (300-400 Meter) unter zumutbarer Therapie aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ohne Unterbrechung zurückgelegt werden.

Ad 2)

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40% und ist wie folgt zu begründen:

Eingangs wird festgehalten, dass bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren sind.

Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. Im gegenständlichen Fall ist die Gesundheitsschädigung unter Punkt 1 ist mit 40% die am Höchsten bewertete.

Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v. H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht - das betrifft im gegenständlichen Fall nach genauer Prüfung die Leiden 8, 9 und 10.

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 oder wenn zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen

Funktionsbeeinträchtigung führen.

Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Das trifft im gegenständlichen Fall nach genauer Prüfung auf die Punkte 2-7 NICFIT zu.

Ad 3) Die Einwendungen des Beschwerdeführers bedingen - unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials - KEINE abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis?

Zusammenfassung

Aus allgemeinmedizinischer Sicht ist festzuhalten, dass der Gesamtgrad der Behinderung - siehe dazu die Ausführungen oben -40 v. H. beträgt."

Mit Schreiben vom 22.02.2018, wurden dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, nachweislich zugestellt am 27.02.2018 und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu innerhalb von zwei Wochen ab Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, hat in einer Stellungnahme vom 08.03.2018 vorgebracht, die Einschätzung der Gehstrecke nur aufgrund eines Aktengutachtens sei nicht nachvollziehbar bzw. sei die aus dem erstinstanzlichen Gutachten übernommen worden. Die Anträge auf Einholung von Gutachten aus den Fachbereichen der Internen Medizin, der Lungenheilkunde, der Neurologie und Orthopädie bleiben aufrecht.

I. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 26.04.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende behinderungsrelevante Funktionseinschränkungen vor:

1 koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortocoronarer Bypassoperation nach Myocardinfarkt, Bluthochdruck

2 periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach

erfolgreicher Bypassoperation rechtes Bein 3 Zustand nach Kataraktoperation mit

Hinterkammerlinseimplantation beidseits und Reduktion des

Sehvermögens rechts auf 0,6 und links auf 0,7

4 Zustand nach Hüftgelenksersatz beidseits

5 geringgradige Funktionsstörung beider Schultergelenke 6 Bauchwandbruch

7 chronisch obstruktive Lungenerkrankung

8 obstruktives Schlafapnoesyndrom 9 Migräne mit Aura

10 Abnützungserscheinung an beiden Kniegelenken Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel stellen zwar einen Risikofaktor dar, erreichen jedoch keinen Grad der Behinderung.

Ein Audiometriebefund, der die Hörstörung nach der aktuellen Einschätzungsverordnung adäquat beurteilen lässt, liegt nicht vor.

Geringgradige Carotisstenose und Stenose der Arteriae vertebralis ohne Operationsindikation und ohne signifikante Klinik erreicht keinen Grad der Behinderung.

Zur wechselseitigen Leidensbeeinflussung der Gesundheitsschädigungen wird festgestellt, dass Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H., das betrifft im gegenständlichen Fall die Leiden 8 bis 10, außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Das konnte betreffend die Leiden 2 bis 7 nicht objektiviert werden.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich aus den eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 07.09.2017 und vom 12.02.2018.

Die getroffene Einschätzung, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund, entspricht den festgestellten Funktionseinschränkungen.

In den medizinischen Sachverständigengutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegte internistische Bericht vom 22.01.2017 und die nachgereichten Befunde wurden von den medizinischen Sachverständigen gutachterlich berücksichtigt und beurteilt.

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde vor, er sei auf Grund der Herzerkrankung, der peripheren Verschlusskrankheit, der vorliegenden Lungenerkrankung in Kombination mit orthopädischen Beschwerden und der Einschränkungen im Bereich der Knie- und Hüftgelenke massiv eingeschränkt, und zusätzlich bestehe ein Bauchwandbruch, der zu gering eingestuft worden sei, weil er nicht operiert werden könne. Er trage sei Jahren Hörgeräte, und könne Schuhe, Socken und Mieder weder alleine an- noch ausziehen. Eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung sei sehr wohl gegeben und einzelne Positionen seien zu gering eingestuft worden.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der allgemeinärztliche Sachverständige, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers, in dessen Rahmen er auch seine gesundheitlichen Beschwerden darlegen konnte und sind diese unter "Derzeitige Beschwerden" im Gutachten angeführt, sowie unter Zugrundelegung des vom Beschwerdeführer vorgelegten Beweismittel, die Funktionseinschränkungen "koronare Herzkrankheit, Zustand nach aortocoronarer Bypassoperation nach Myocardinfarkt, Bluthochdruck", "periphere arterielle Verschlusskrankheit, Zustand nach erfolgreicher Bypassoperation rechtes Bein", "Zustand nach Kataraktoperation mit Hinterkammerlinseimplantation beidseits und Reduktion des Sehvermögens rechts auf 0,6 und links auf 0,7", "Zustand nach Hüftgelenksersatz beidseits", "geringgradige Funktionsstörung beider Schultergelenke", "Bauchwandbruch", " chronisch obstruktive Lungenerkrankung", "obstruktives Schlafapnoesyndrom", "Migräne mit Aura", und "Abnützungserscheinungen an beiden Kniegelenken" korrekt nach den entsprechenden Positionsnummern der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt hat, und somit die in der Beschwerde vorgebrachten Gesundheitsschädigungen bereits berücksichtigt und beurteilt hat.

Der ärztliche Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass Übergewicht und erhöhter Blutfettspiegel zwar einen Risikofaktor darstellen, jedoch keinen Grad der Behinderung erreichen. Die Hörstörung lässt sich nach der aktuellen Einschätzungsverordnung nicht adäquat beurteilen, da kein entsprechender Audiometriebefund vorliegt. Eine geringgradige Carotisstenose und Stenose der Arteriae vertebralis ohne Operationsindikation und ohne signifikante Klinik erreichen ebenfalls keinen Grad der Behinderung.

Diese Einschätzung hat der allgemeinmedizinische Sachverständige in seinem Gutachten vom 12.02.2018 bestätigt, und umfassend ausgeführt, dass alle einzelnen Gesundheitsschädigungen - die vorliegende Herzerkrankung, die vorliegende periphere arterielle Verschlusskrankheit, die vorliegenden Lungenerkrankungen, die vorliegenden orthopädischen Gesundheitsschädigungen, der Bauchwandbruch und auch die übrigen Gesundheitsschädigungen - unter Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials jeweils korrekt nach der EVO beurteilt und nicht zu gering eingestuft wurden.

Betreffend der Hörbehinderung wurde auch im diesbezüglichen Gutachten festgehalten, dass diese nicht beurteilt werden kann, da kein aktuelles Tonaudiogramm vorgelegt wurde.

Die Probleme, die das Binden von Schnürsenkel, das An- und Ausziehen von Socken und Schuhen und das An- und Ablegen eines Bauchwandmieders betreffen, wurden bereits in den Leiden Nr. 4, 5, 6 und 10 mitberücksichtigt und bedürfen diese Beurteilungen keiner Abänderung.

Zum Vorbringen es läge sehr wohl eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung der einzelnen Gesundheitsschädigungen vor, ist allgemein festzuhalten, dass bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren sind.

Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. Im gegenständlichen Fall ist die Leiden 1 mit 40 v. H. die am höchsten bewertete Gesundheitsschädigung.

Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v. H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht - das betrifft im gegenständlichen Fall nach genauer ärztlicher Prüfung die Leiden Nr. 8, 9 und 10.

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 oder wenn zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Das trifft im gegenständlichen Fall nach genauer ärztlicher Prüfung auf die Leiden 2 bis 7 nicht zu.

Zusammenfassend ist daher aus allgemeinmedizinischer Sicht festzuhalten, dass die Einwendungen des Beschwerdeführers keine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis bedingen, und der Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H. beträgt.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde und ihm Rahmen des Parteiengehörs, die Wegstrecke sei maximal auf 100 Meter begrenzt bzw. die Einschätzung der Wegstrecke aufgrund eines Aktengutachtens sei nicht nachvollziehbar bzw. aus dem erstinstanzlichen Gutachten übernommen, ist festzuhalten, dass es im gegenständlichen Verfahren um Feststellung des Grades der Behinderung im Zusammenhang mit der Ausstellung eines Behindertenpasses geht, und nicht um die Frage der Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel. Überdies ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die Vornahme dieser Zusatzeintragung, nämlich das Vorliegen eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. nicht vorliegen.

Betreffend die Anträge des Beschwerdeführers auf Zuziehung von Ärzten aus den verschiedensten Fachbereichen ist festzuhalten, dass kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes besteht, und es vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens ankommt.

Mit der Beschwerde wurden keine Einwendungen erhoben welche geeignet waren die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zu entkräften oder die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen in Zweifel zu ziehen. Medizinische Beweismittel wurden mit der Beschwerde nicht vorgelegt.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen allgemeinmedizinischen Sachverständigen, welchen der erkennende Senat folgt, auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Es bestehen seitens des Bundesverwaltungsgerichts keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen Sachverständigengutachten.

Die allgemeinärztlichen Sachverständigengutachten vom 07.09.2017 und vom 12.02.2018 werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

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

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

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

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

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes,BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mittelung 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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen eines Behinderung erbracht werden und die hierfür 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.

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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

-

der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947)-

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, BGBl. II 261/2010 (Einschätzungsverordnung) idgF, lauten auszugsweise:

.....

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 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

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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 einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) 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.

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage der Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

"02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 - 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

Hüftgelenke

02.05.08 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20 - 40 %

Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit

Schultergelenk

02.06.02 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20 %

Abduktion und Elevation bis maximal 120° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

04.11.01 Leichte Verlaufsform 10 - 20 %

10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe

20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe

Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat

Arterielles Gefäßsystem

05.03.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 20 - 40 %

20 %: Arterielle Verschlusskrankheit Stadium II a

40 %: Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption

Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.01 Keine signifikante Herzkranzgefäßverengung bei klinischer Symptomatik 10 - 20 %

Angina pectoris-Beschwerden Keine signifikante Gefäßverengung nachzuweisen

05.05.02

Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung 30 - 40%

Signifikanter Herzkranzgefässverengung (Intervention)

Abgelaufener Myocardinfarkt

30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II)

Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation

40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfark

Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt

06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.01 Leichte Form (COPD I) 10 - 20%

Fehlende bis leichte Behinderung der Ventilation (FEV1/FVC>80% = Atemkapazität

06.11 Obstruktives Schlafaponoe-Syndrom (Osas)

06.11.01 Leichte Form 10 %

Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen

07.08 Hernien

Es werden Leisten- und Schenkelbrüche, Narbenbrüche, Rectusdiastase, Bauchwandbrüche und Narbenbrüche je nach funktioneller Beeinträchtigung eingeschätzt.

07.08.01 Ein- oder beidseitig mit leichten bis mittleren Funktionseinschränkungen 10 - 40 %

10 %: Ein- oder beidseitig mit geringen Beschwerden, gut reponierbar

20 %: Ein- oder beidseitig mit erheblichen Beschwerden, nicht zur Gänze reponierbar

30 - 40 %: Mit ausgeprägten Komplikationen, rezidivierenden

Ileuserscheinungen oder erheblichen Komplikationen durch Organverlagerungen

11.02 Sehstörungen

11.02.01 Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur) nach Tabelle"

Da in den gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüss

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at