jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/7/5 W238 2176741-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.07.2018

Entscheidungsdatum

05.07.2018

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §43
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W238 2176741-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Claudia MARIK als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia JERABEK sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Ludwig RHOMBERG als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen Spruchteil 1 des Bescheides des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.10.2017, OB XXXX , betreffend Abweisung des Antrags auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass 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:

1. Der nunmehrige Beschwerdeführer ist seit 14.04.2006 im Besitz eines unbefristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

2. Am 20.02.2017 stellte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden als belangte Behörde bezeichnet), unter Vorlage medizinischer Beweismittel einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung.

3. Daraufhin holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein. In dem - auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.04.2017 erstatteten - Gutachten vom 08.06.2017 wurden die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

1 Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Verlust des rechten Unterschenkels Wahl dieser Position, da unauffällige Stumpfverhältnisse bei Prothesenversorgung.

02.05.44

50

2

Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Oberer Rahmensatz, da Einstellung mittels mehrfach täglicher Insulintherapie bei gutem Allgemeinzustand.

09.02.02

40

3

Verlust der linken Niere 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach Harnleiterplastik bei unauffälligen Nierenfunktionsparametern und ohne Hinweis auf maßgebliche Funktionsstörung der Zweitniere.

05.04.01

30

4

Depressive Episode 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende fachärztlichpsychotherapeutische und medikamentöse Maßnahmen bei Fehlen stationärer Behandlungen an einer Fachabteilung.

03.06.01

20

5

Bauchdeckenaplasie Oberer Rahmensatz dieser Position, da angeboren, ohne Hinweis auf Komplikationen.

02.02.01

20

6

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da bei auskultatorisch unauffälliger Lunge eine pulmologische Medikation rezent etabliert wurde, Fehlen von stationären Behandlungen an einer Fachabteilung.

06.06.01

20

7

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule Unterer Rahmensatz, da bei Beschwerden im Sinne eines Cervikolumbalsyndroms endgradige funktionelle Einschränkungen erhoben werden können.

02.01.01

10

8

Polyneuropathie Unterer Rahmensatz dieser Position, da Fehlen motorischer Defizite.

04.06.01

10

9

Carpaltunnelsyndrom beidseits Unterer Rahmensatz, da Fehlen muskulärer Atrophien der Finger, rezente Verordnung von Nachtlagerungsschienen.

04.05.06

10

zugeordnet und

nach der Einschätzungsverordnung ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt. Begründend wurde ausgeführt, dass Leiden 2 ein maßgebliches zusätzliches Leiden darstelle und daher das führende Leiden 1 um eine Stufe erhöhe. Leiden 3 wirke mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich wechselseitig negativ zusammen und erhöhe nicht weiter. Auch die übrigen Leiden würden mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammenwirken.

Eine signifikante koronare Herzerkrankung liege nicht vor bzw. habe angiographisch ausgeschlossen werden können. Eine medikamentöse Therapie zur Behandlung des Bluthochdrucks sei derzeit nicht etabliert. Bei Zustand nach Blasenpapillom mit zystoskopischer Abtragung und anamnestisch berichteter rezidivierender Harninkontinenz würden keine urologischen Befunde vorliegen, welche aktuell bestehende maßgebliche Pathologien der abführenden Harnwege dokumentieren würden.

Im aktuellen Gutachten sei erstmals die Einschätzungsverordnung zur Beurteilung herangezogen worden. Im Vergleich zum Vorgutachten (Anm.: vom 01.02.2006) sei es zur Neuaufnahme des nun führenden Leidens 1 gekommen. Im Lichte der Einschätzungsverordnung sei es zu

einer Anhebung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden 2 und zu

einer Absenkung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden 3 gekommen. Leiden 4 sei hinzugekommen. Das aktuelle Leiden 5 werde im Vergleich zum Vorgutachten nunmehr in einer eigenen Richtsatzposition eingeschätzt. Zudem sei es zur Neuaufnahme der Leiden 6, 7, 8 und 9 gekommen. Insgesamt erfolge keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung.

4. Nach Vorlage weiterer Befunde seitens des Beschwerdeführers erstattete der bereits befasste Arzt für Allgemeinmedizin am 04.08.2017 eine gutachterliche Stellungnahme. Darin wurde mit näherer Begründung zusammenfassend ausgeführt, dass die nachgereichten Befunde keine Änderung der Einschätzung bewirken würden.

5. Am 16.08.2017 wurde dem Beschwerdeführer ein unbefristeter Behindertenpass mit einen Grad der Behinderung von 60 v.H. und den Zusatzeintragungen "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor", Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" sowie "Der Inhaber des Passes ist Träger einer Prothese" ausgestellt.

6. Mit Bescheid der belangten Behörde vom 02.10.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 20.02.2017 auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung gemäß §§ 41, 43 und 45 Bundesbehindertengesetz (BBG) abgewiesen und festgestellt, dass der Grad der Behinderung weiterhin 60 v.H. beträgt (Spruchteil 1). Weiters wurde ausgesprochen, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung "Gesundheitsschädigung gemäß § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor" vorliegen (Spruchteil 2). Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens dem ärztlichen Sachverständigengutachten zu entnehmen seien, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Als Beilagen übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Gutachten vom 08.06.2017 und die gutachterliche Stellungnahme vom 04.08.2017.

7. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, soweit sein Antrag auf Neufestsetzung des Grades der

Behinderung abgewiesen wurde, fristgerecht Beschwerde. Darin führte er aus, dass es zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen sei. Zudem seien neue Krankheitsbilder aufgetreten, nämlich eine Charcot Arthropathie II (linker Fuß), eine offene Wunde an der linken Sohle für die Dauer von ca. drei bis fünf Monaten sowie offene Wunden in Form von Scheuerstellen am Stumpf. Aufgrund der Schmerzen und des unsicheren Gangbildes benötige er ständig eine Begleitperson und sei auf die Verwendung von Krücken sowie eines Rollstuhles angewiesen.

8. Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht seitens der belangten Behörde am 16.10.2017 vorgelegt.

9. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde in weiterer Folge die Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin veranlasst, welche dem Bundesverwaltungsgericht ein Teilgutachten und ein zusammenfassendes Gesamtgutachten vorlegte.

9.1. In dem daraufhin auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstatteten unfallchirurgischen Teilgutachten vom 26.02.2018 wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt:

"STATUS:

Allgemeinzustand gut. Ernährungszustand gut.

Größe 180 cm, Gewicht 79 kg, RR 160/80, 52 a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA, auskultatorisch unauffälliger Befund HAT rein, rhythmisch

Abdomen: Bauchdecke schlaff, keine Hernie, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: Narbe linke Flanke

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische

Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterarm beidseits 26 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die linke Hand wird nicht bewegt, aktive Beweglichkeit nicht vorgeführt, passiv frei beweglich.

Handgelenk, Hände beids. unauffällig, keine muskulären Atrophien

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit: Schultern endlagig eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich. Tonus und Trophik unauffällig Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten

Freies Stehen nicht möglich. Einbeinstand links kurz mit Anhalten, rechts wird keine Prothese getragen.

Die Durchblutung ist links ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird am linken Fuß als herabgesetzt angegeben.

Unterschenkel rechts; Zustand nach Amputation, Stumpflänge 16 cm, kleine trockene Kruste, kein Ulcus, keine Entzündungszeichen, keine Rötung.

Fuß links: beginnender Charcot-Fuß, Mittelfuß mäßig verbreitert. Längsgewölbe deutlich abgeflacht, plantare Schwiele über Vorwölbung

1. Strahl tarsometatarsal, kein Ulcus. Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit Hüften frei. Knie rechts 0/5/110. links 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind links annähernd frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot. Geringgradige Skoliose mit rechtskonvexer Krümmung im Bereich der BWS und linkskonvexer Krümmung im Bereich der LWS. sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, deutlicher Hartspann, mäßig Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS FBA: Im Sitzen wird der linke Fuß erreicht.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt im Rollstuhl in Begleitung der Schwester mit angelegtem Walkerstiefel links, rechts wird keine Prothese getragen.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig, zum Teil mit Hilfe im Sitzen durchgeführt.

Status psychicus: Allseits orientiert; Merkfähigkeit. Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1. Verlust des rechten Unterschenkels 02.05.44 50 %

Wahl dieser Position, da Weichteildeckung und Stumpflange ausreichend für Prothesenversorgung.

2. Bauchdeckenaplasie 02.02.01 20 %

Oberer Rahmensatz, da angeborene Schwäche der Bauchdecke ohne Hinweis auf Komplikationen.

3. Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule 02.01.01 10 %

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden im Sinne eines Cervikolumbalsyndroms bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen und geringgradig ausgeprägter Skoliose.

4. Beginnender Charcot-Fuß links 02.05.35 20 %

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßig verbreiteter Mittelfuß und verstärkte Beschwielung bei Zustand nach plantarem Ulcus.

2) Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Siehe zusammenfassende allgemeinmedizinisches Gutachten

3) Stellungnahme, ab wann der Grad der Behinderung anzunehmen ist:

Ab Antrag 20.2.2017.

4) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden:

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 9.5.2017 (Grundgelenk linke Großzehe plantar Ulcus nässend. Zehen livid verfärbt. Neurologische und psychiatrische Diagnose: CTS beidseits, Demyelinisierende Polyneuropathie, Schwindel, mnestische Störungen, Kopfschmerzen, Depression, Insomnie. Therapie: Thrombo ASS, Xanor, Ciprofloxacin, Paspertin, Adamon, Novoprolol, Umstellung von Lyrica auf Duloxetin, Nachtschienen für die Hände)

Carpaltunnelsyndrom beidseits ohne motorisches Defizit wird in entsprechender Höhe in der Einstufung berücksichtigt. Demyelinisierende Polyneuropathie ohne motorisches Defizit wird in entsprechender Höhe eingestuft Schwindel und Kopfschmerzen werden in der Einstufung des Cervikalsyndroms, Leiden 7, berücksichtigt.

5) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde vom 6.11.2017, insbesondere zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zu den geltend gemachten neu aufgetretenen Krankheitsbildern, zum Erfordernis einer Begleitperson, zum Erfordernis der Benützung eines Rollstuhles und von Krücken, zum unsicheren Gangbild, zu starken Schmerzen und offenen Wunden etc.

Die Verformung des linken Fußes wird in der aktuellen Einstufung in Leiden 10 berücksichtigt.

Die Scheuerstellen durch Prothesendruck am Unterschenkelstumpf rechts sind orthopädietechnisch korrigierbar.

Das ständige behinderungsbedingte Erfordernis einer Begleitperson ist nicht nachvollziehbar. Bei gut passender Unterschenkelprothese rechts - eine adäquate Prothesenversorgung bei ausreichender Stumpflänge ist möglich - und mit orthopädischen Schuhen links ist das sichere Gehen ohne Gehhilfe möglich und zumutbar Die Verwendung von Krücken und Rollstuhl zur Fortbewegung ist durch festgestellte Funktionseinschränkungen und dokumentierte Leiden nicht begründbar.

Eine ständige vorhandene offene Wunde am linken Fuß durch Druckbelastung liegt nicht vor und ist orthopädietechnisch vermeidbar, ebenso die Scheuerstelle am Unterschenkelstumpf rechts.

Angegebene große Schmerzen sind anhand der aktuellen Begutachtung nicht nachvollziehbar, weder liegt ein Druckulcus vor noch ein Hinweis auf eine entzündliche Affektion. Beschwerden im Rahmen der Fußverformung links, Charcot-Arthropathie, und der Prothesenversorgung rechts sind in der jeweiligen Höhe der Einstufung inkludiert.

6) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden:

Zuweisung zum MRT bei Charcot-Arthropathie links vom 19.10.2017 - Keine neuen Informationen.

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für Haut und Geschlechtskrankheiten vom 17.10.2017 (blutende Hyperkeratose linke Fußsohle, Druckbulla rechter Beinstumpf. Ekzem linke untere Extremität, lokale Versorgung) - Auftretende Fußverformung links mit blutender Druckstelle plantar und Scheuerstelle rechter Unterschenkelstumpf sind einer orthopädietechnischen Korrektur zugänglich. Hinweise für Gefäßerkrankung liegen nicht vor.

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 23.10.2017 (2 Ulcera im Vorfuß links seit 2 Wochen geschlossen, eingebrochenes Fußgewölbe links mit Pseudoexostose über dem Tarsometatarsalgelen, derzeit keine offene Stelle. Vorfußröntgen und Fuß seitlich 10/1017:

Subluxation im Tarsometatarsalgelenk 1 mit eingebrochenem Fußgewölbe) - Ulcus geschlossen, sonst keine neuen Informationen.

Bei der Begutachtung am 25.1.2018 vorgelegte Dokumente, es gilt die Neuerungsbeschränkung ab 15.11.2017:

Bericht 1. medizinische Abteilung Kaiser Franz Josef Spital vom 23.1.2018 (Aufnahmegrund: Stumpfulcus links. Charcot-Fuß links, Zustand nach Unterschenkelamputation rechts, diabetische Polyneuropathie.

HbA1c zuletzt 11,8 %. Im peripheren arteriellen Gefäßsystem ergab sich derzeit kein Hinweis auf eine pAVK. GFR 86,4

Röntgen linkes Sprunggelenk und linker Vorfuß vom 12.1.2018:

Sprunggelenk weitgehend unauffällig. Vorfuß: deutliche Deformation Basis der Metatarsalia 1-4. Cystische Aufhellungen Köpfchen der Metatarsalia 2-4, tarsometatarsale Abschnitte rarefiziert und destruiert. Osteomyelitis im Rahmen Charcot-Fußes nicht auszuschließen, Weichteilschatten und Fußwurzelknochen und basal Mittelfußknochen verdichtet).

Verdacht auf Osteomyelitis ist nicht durch entsprechende aktuelle Befunde erhärtet, daher liegt kein zusätzliches einschätzungswürdiges Leiden vor. Veränderungen im Sinne einer Charcot-Arthropathie werden entsprechend der mäßigen, klinisch feststellbaren Fußverformung bei guter Sprunggelenksbeweglichkeit aktuell in Leiden 10 eingestuft.

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 20.12.2017 (vor 6 Wochen bemerkt, dass sich der linke Fuß verformt hat, zusätzlich Stumpfulcus rechts. MRT linker Fuß vom 10.11.2017:

Charcot-Arthropathie vor allem im Bereich der distalen Metatarsalia, deutlich abgeflachtes Fußlängsgewölbe, derzeit nur geringe Schwellung, Ulceration Stumpf rechts 1,5 mal 1,5 cm Walkerstiefel links weiter, absolute Schonung, keine Belastung rechter Stumpf, Neuprothesenanpassung, bis auf weiteres aufgrund der Stumpfsituation rechts und dem

Charcot-Fuß links nicht mobil.)

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 24.1.2018 (HbA1c 18,

1. 2018 12,5 %, gefäßchirurgisch o.B., Röntgensituation idem Klinischer Befund: oberflächliche Läsion am rechten Stumpf in Abheilung, linker Fuß unverändert).

Vorübergehend wird Immobilisierung aufgrund Ulceration am rechten Unterschenkelstumpf und Charcot-Fuß links angeordnet. Der Kontrollbefund zeigte Abheilen des Ulcus rechts. Befund bringt keine neuen Erkenntnisse, keine Einschätzung eines zusätzlichen Leidens.

7) Ausführliche Begründung einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 8.6.2017 inkl. Stellungnahme vom 4.8.2017 abweichenden Beurteilung:

Hinzukommen von Leiden 4, da dokumentiert. Die weiteren Leiden, das vertretene Fach betreffend, werden unverändert eingestuft.

8) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

9.2. In dem - zusammenfassenden - allgemeinmedizinischen Gesamtgutachten vom 27.02.2018 wurde im Ergebnis Folgendes festgehalten (zum Untersuchungsbefund siehe bereits die Wiedergabe unter Pkt. I.9.1.):

"STELLUNGNAHME:

1) Zusammenfassende Einschätzung des Grades der Behinderung

1. Verlust des rechten Unterschenkels 02.05.44 50 %

Wahl dieser Position, da Weichteildeckung und Stumpflänge ausreichend für Prothesenversorgung.

2. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.02 40 %

Oberer Rahmensatz, da mehrfache tägliche Insulingabe erforderlich, bei gutem Allgemeinzustand.

3. Verlust der linken Niere 05.04.01 30 %

Zwei Stufen über unteren Rahmensatz, da Zustand nach Harnleiterplastik bei unauffälligen Nierenfunktionsparametern.

4. Depressive Episode 03.06.01 20 %

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter laufender fachärztlich-psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie stabil und sozial integriert

5. Bauchdeckenaplasie 02.02.01 20 %

Oberer Rahmensatz, da angeborene Schwäche der Bauchdecke ohne Hinweis auf Komplikationen.

6. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung 06.06.01 20 %

Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da auskultatorisch unauffälliger Befund, derzeit keine pulmologische Dauermedikation stabil.

7. Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule 02.01.01 10 %

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden im Sinne eines Cervikolumbalsyndroms bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen und geringgradig ausgeprägter Skoliose

8. Polyneuropathie 04.06.01 10 %

Unterer Rahmensatz, da kein motorisches Defizit feststellbar.

9. Carpaltunnelsyndrom beidseits 04.05.06 10 %

Unterer Rahmensatz, da keine muskulären Atrophien der Finger, Nachtlagerungsschienen erforderlich.

10. Beginnender Charcot-Fuß links 02.05.35 20 %

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßig verbreiteter Mittelfuß und verstärkte Beschwielung bei Zustand nach plantarem Ulcus.

11. Bluthochdruck 05.01.01 10 %

Fixer Richtsatzwert

2) Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung, wobei auch auf eine allfällige Erhöhung durch wechselseitige Leidensbeeinflussung eingegangen werden möge:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches zusätzliches Leiden vorliegt. Leiden 3 erhöht nicht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit führendem Leiden 1.

Die führende Funktionsbeeinträchtigung Nummer 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, da diese nur von geringem Ausmaß und geringer funktioneller Relevanz sind und das Gesamtbild in funktioneller Hinsicht nicht maßgeblich negativ beeinflussen.

3) Stellungnahme, ab wann der Grad der Behinderung anzunehmen ist:

Ab Antrag 20.2.2017.

4) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden mit Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Gutachtens:

Befund 2 medizinische Abteilung Kaiser Franz Josef Spital vom 14.12.2016 (Belastungs-AP und Belastungsdyspnoe, in der Echokardiographie gute Linksventrikelfunktion, insignifikante coronare Herzkrankheit, Bluthochdruck).

Eine signifikante coronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Es liegt kein einschätzungswürdiges Leiden im Sinne der EVO vor. Bluthochdruck wird aktuell medikamentös behandelt und daher neu eingestuft.

Lungenfachärztlicher Befund vom 13.4.2017 (hochgradige bronchiale Obstruktion, rezidivierende Exazerbation mit Dyspnoe, Therapie:

Relvar Ellipta, Incruse, Kontrolle in 4 Wochen).

Befund Dr. XXXX , Lungenfacharzt, vom 20.6.2017 (immer noch Belastungsdyspnoe, Husten, rezidivierende HWI mit Ciproxin Therapie. Derzeit keine inhalative Therapie, da keine Besserung nach Broncholyse, beeinträchtigtes Atemmuster bei Skoliose und Bauchdeckenaplasie, gezielte Physiotherapie).

Dokumentiert ist bei auskultatorischer unauffälligem Lungenbefund eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, keine Broncholyse durch antiobstruktive Behandlung, daher wird Physiotherapie zur Verbesserung der Atemfunktionen empfohlen, eine inhalative Dauertherapie wird nicht etabliert. Die vorgelegten Befunde werden in vollem Umfang in der Einschätzung des Lungenleidens berücksichtigt.

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 9.5.2017 (Grundgelenk linke Großzehe plantar Ulcus nässend, Zehen livid verfärbt. Neurologische und psychiatrische Diagnose: CTS beidseits, Demyelinisierende Polyneuropathie.

... Depressio wird, gemeinsam mit Insomnie, in korrekter Höhe eingestuft, da unter laufender fachärztlicher und medikamentöser Therapie stabil und sozial integriert.

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Urologie und Andrologie vom 29.5.2017 (Bauchdeckenaplasie, chronische Niereninsuffizienz, Blasenpapillom, Zustand nach Nephrektomie links, Hypogonadismus, Dranginkontinenz, rezidivierende Harnwegsinfektion. Dysurie und Pollakisurie seit 2 Tagen, Zustand nach Boari-Plastik links, keine Miktionsbeschwerden.

Harn: Harnwegsinfekt, Pseudomonas. Antibiotische Therapie für 2 Wochen).

Angeborene Bauchdeckenaplasie wird ohne Nachweis von Komplikationen in korrekter Höhe eingestuft. Chronische Niereninsuffizienz ist nicht durch aktuelle Befunde belegt. Zustand nach Blasenpapillomabtragung ohne Hinweis für Rezidiv erreicht nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens. Rezidivierende Harnwegsinfekte, antibiotisch suffizient behandelbar, erreichen keinen Behinderungsgrad. Verlust der linken Niere bei Zustand nach

Harnleiterplastik und unauffälligen Nierenfunktionsparametern wird in der Einstufung berücksichtig. Sämtliche Symptome im Rahmen des Harnweginfekts (Dranginkontinenz. Dysurie, Pollakisurie) werden keiner Einstufung unterzogen, da vorübergehend.

5) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen in der Beschwerde vom 6.11.2017:

...

6) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen und Befunden, mit Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Gutachtens:

...

7) Ausführliche Begründung einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten vom 8.6.2017 inkl. Stellungnahme vom 4.8.2017 abweichenden Beurteilung, mit Zusammenfassung des unfallchirurgisch/orthopädischen Gutachtens:

Hinzukommen von Leiden 10, da dokumentiert Die weiteren Leiden werden unverändert eingestuft.

Hinzukommen von Leiden 11, da medikamentöse antihypertensive Therapie etabliert. Der Gesamtgrad der Behinderung ändert sich durch hinzugekommene Leiden nicht, da die Auswirkungen des führenden Leidens Nr. 1 durch Leiden 10 und 11 nicht erheblich verstärkt werden.

8) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist:

Dauerzustand. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich."

10. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.03.2018 wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über die Ergebnisse der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen eine Stellungnahme dazu abzugeben. Weiters wurde in diesem Zusammenhang mitgeteilt, dass dass das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Beschwerdeverhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden, sofern eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragt wird.

Die Verfahrensparteien ließen dieses Schreiben unbeantwortet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

Er verfügt seit 14.04.2006 über einen unbefristeten Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 v.H.

Der Beschwerdeführer stellte am 20.02.2017 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung.

Beim Beschwerdeführer bestehen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

1) Verlust des rechten Unterschenkels - Weichteildeckung und Stumpflänge ausreichend für Prothesenversorgung;

2) Insulinpflichtiger Diabetes mellitus - mehrfache tägliche Insulingabe erforderlich bei gutem Allgemeinzustand;

3) Verlust der linken Niere - Zustand nach Harnleiterplastik bei unauffälligen Nierenfunktionsparametern;

4) Depressive Episode - unter laufender fachärztlich-psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie stabil und sozial integriert;

5) Bauchdeckenaplasie - angeborene Schwäche der Bauchdecke ohne Hinweis auf Komplikationen;

6) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - auskultatorisch unauffälliger Befund, derzeit keine pulmologische Dauermedikation, stabil;

7) Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule - rezidivierende Beschwerden im Sinne eines Cervikolumbalsyndroms bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen und geringgradig ausgeprägter Skoliose;

8) Polyneuropathie - kein motorisches Defizit feststellbar;

9) Carpaltunnelsyndrom beidseits - keine muskulären Atrophien der Finger, Nachtlagerungsschienen erforderlich;

10) Beginnender Charcot-Fuß links - mäßig verbreiteter Mittelfuß und verstärkte Beschwielung bei Zustand nach plantarem Ulcus;

11) Bluthochdruck.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen, deren Ausmaßes, medizinischer Einschätzung und wechselseitiger Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrem unfallchirurgischen Teilgutachten vom 26.02.2018 und in ihrem allgemeinmedizinischen Gesamtgutachten vom 27.02.2018 der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt (weiterhin) 60 v.H.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, ergibt sich aus einem vom Bundesveraltungsgericht erstellten Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

2.2. Die Feststellungen über das Vorliegen eines Behindertenpasses sowie über die Einbringung des Antrags basieren auf dem Akteninhalt.

2.3. Der festgestellte Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 26.02.2018 und vom 27.02.2018. Darin wird auf die Leiden des Beschwerdeführers, deren Ausmaß und wechselseitige Leidensbeeinflussung vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen.

Einbezogen wurden von der befassten Sachverständigen die im Zuge des Verfahrens vorgelegten Befunde, die im Übrigen nicht in Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als anlässlich der Begutachtung festgestellt werden konnte.

Der vorliegende Sachverständigenbeweis vom 26.02.2018 und vom 27.02.2018 wird seitens des Bundesverwaltungsgerichtes als schlüssig erachtet. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen (diesbezüglich wird auch auf die auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Gutachten verwiesen); die Gesundheitsschädigungen wurden nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung korrekt eingestuft.

Diesbezüglich ist im Lichte der - in der nachfolgenden rechtlichen Beurteilung teilweise wiedergegebenen - Anlage zur Einschätzungsverordnung festzuhalten, dass das führende Leiden 1 angesichts des beim Beschwerdeführer festgestellten Verlustes des rechten Unterschenkels korrekt mit der Positionsnummer 02.05.44 und dem dafür vorgesehenen fixen Rahmensatz von 50 v.H. bewertet wurde, da die Weichteildeckung und die Stumpflänge für eine Prothesenversorgung ausreichen. Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Scheuerstellen durch Prothesendruck am Unterschenkelstumpf rechts wurde seitens der befassten Sachverständigen nachvollziehbar festgehalten, dass diese orthopädietechnisch korrigierbar sind. Eine ständige vorhandene offene Wunde am linken Fuß durch Druckbelastung liegt demnach nicht vor und wäre zudem ebenfalls orthopädietechnisch vermeidbar. Anhand der Begutachtung war auch das Ausmaß der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen nicht nachvollziehbar, zumal weder ein Druckulcus noch ein Hinweis auf eine entzündliche Affektion gegeben waren. Beschwerden im Rahmen der Prothesenversorgung rechts sind in der Höhe der Einstufung inkludiert.

Hinsichtlich des unter Leiden 2 berücksichtigten insulinpflichtigen Diabetes mellitus wurde zutreffend die Positionsnummer 09.02.02 mit dem oberen Rahmensatz von 40 v.H. herangezogen. Begründend wurde diesbezüglich im Gutachten auf die täglich mehrfach erforderliche Insulinabgabe bei gutem Allgemeinzustand verwiesen.

Der in Leiden 3 erfasste Verlust der linken Niere wurde im allgemeinmedizinischen Gutachten unter Positionsnummer 05.04.01 korrekt mit 30 v.H. (zwei Stufen unter dem unteren Rahmensatz) bewertet. Dies wurde schlüssig damit begründet, dass bei Zustand nach Harnleiterplastik unauffällige Nierenparameter bestehen.

Bezüglich der in Leiden 4 eingeschätzten depressiven Episode wurde richtigerweise die Positionsnummer 03.06.01 unter Heranziehung eines Rahmensatzes von 20 v.H. (eine Stufe über dem unteren Rahmensatz) gewählt, da der Beschwerdeführer unter laufender fachärztlich-psychotherapeutischer und medikamentöser Therapie stabil und sozial

integriert ist.

Die Bauchdeckenaplasie wurde in Leiden 5 berücksichtigt und unter Verweis auf eine angeborene Schwäche der Bauchdecke und das Fehlen von Komplikationen zutreffend der Positionsnummer 02.02.01 unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes von 20 v.H. zugeordnet.

Die unter Leiden 6 berücksichtigte chronisch obstruktive Lungenerkrankung wurde aufgrund des auskultatorisch unauffälligen Befundes und der stabilen Lage bei Fehlen einer pulmologischen Dauermedikation schlüssig der Positionsnummer 06.06.01 unter Heranziehung des oberen Rahmensatzes von 20 v.H. zugeordnet.

Betreffend die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurde im unfallchirurgischen Gutachten unter Leiden 7 korrekt die Positionsnummer 02.01.01 (Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule geringen Grades) unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes von 10 v. H. angesetzt, da beim Beschwerdeführer rezidivierende Beschwerden im Sinne eines Cervikolumbalsyndroms bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen und geringgradig ausgeprägter Skoliose bestehen.

Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mittleren oder schweren Grades, die u.a. mit maßgeblichen Einschränkungen im Alltag einhergehen und daher auch einen höheren Grad der Behinderung begründen als im Fall des Beschwerdeführers, konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung hingegen nicht festgestellt werden.

Die unter Leiden 8 erfasste Polyneuropathie wurde in Ermangelung eines motorischen Defizits korrekt unter Heranziehung der Positionsnummer 04.06.01 mit dem unteren Rahmensatz von 10 v.H. eingeschätzt.

Bezüglich des in Leiden 9 eingeschätzten Carpaltunnelsyndroms beidseits wurde die Positionsnummer 04.05.06 unter Heranziehung des unteren Rahmensatzes von 10 v.H. gewählt, da keine muskulären Atrophien der Finger vorliegen. Die Verwendung von Nachtlagerungsschienen wurde in der Einschätzung berücksichtigt.

Hinsichtlich des unter Leiden 10 berücksichtigten beginnenden Charcot-Fußes links wurde die Positionsnummer 02.05.35 mit einem Rahmensatz von 20 v.H. (eine Stufe über dem unteren Rahmensatz) herangezogen. Begründend wurde diesbezüglich schlüssig auf den mäßig verbreiteten Mittelfuß und die verstärkte Beschwielung bei Zustand nach plantarem Ulcus verwiesen.

Der festgestellte Bluthochdruck wurde in Leiden 11 unter Positionsnummer 05.01.01 mit einem fixen Rahmensatz von 10 v.H. berücksichtigt.

Weiters wurde seitens der befassten Sachverständigen schlüssig ausgeführt, dass weder der Zustand nach Blasenpapillomabtragung ohne Hinweis für ein Rezidiv noch die rezidivierenden, antibiotisch suffizient behandelbaren Harnwegsinfekte das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens erreichen, zumal die Symptome im Rahmen eines Harnweginfekts (Dranginkontinenz, Dysurie, Pollakisurie) nur vorübergehend vorliegen.

Hinsichtlich des Gesamtgrades der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. wurde im zusammenfassenden Sachverständigengutachten schlüssig ausgeführt, dass Leiden 1 durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da insoweit ein maßgebliches zusätzliches Leiden vorliegt. Leiden 3 erhöht jedoch nicht weiter, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 besteht. Die übrigen Leiden sind von geringem Ausmaß bzw. geringer funktioneller Relevanz und beeinflussen das Gesamtbild in funktioneller Hinsicht nicht maßgeblich negativ, weshalb auch diese keine weitere Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung zu bewirken vermögen.

Die Einwendungen im Rahmen der Beschwerde waren nicht geeignet, eine Änderung des Ermittlungsergebnisses herbeizuführen. Diese wurden von der befassten Sachverständigen in ihren Gutachten (jeweils) gehörig gewürdigt und mittels einer ebenso ausführlichen wie schlüssigen Begründung in fachlicher Hinsicht entkräftet.

Der Beschwerdeführer hat im Ergebnis weder durch Vorlage von aussagekräftigen Befunden noch durch ein substantiiertes Vorbringen aufgezeigt, wie sich im Lichte der bestehenden Funktionseinschränkungen eine Erhöhung des Grades der Behinderung auf über 60 v.H. ergeben sollte.

Der Beschwerdeführer, dem es der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zufolge freigestanden wäre, durch Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen zu entkräften, ist den Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Er hat sich zu diesen Gutachten im Rahmen des Parteiengehörs auch nicht mehr geäußert, sondern diese

unwidersprochen zur Kenntnis genommen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtet den vorliegenden Sachverständigenbeweis vom 26.02.2018 und vom 27.02.2018 für schlüssig, nachvollziehbar und vollständig. Er wird der gegenständlichen Entscheidung in freier Beweiswürdigung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat unter Mitwirkung eines fachkundigen Laienrichters ergeben sich aus § 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4

BBG.

Zu A)

3.2. Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

"BEHINDERTENPASS

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

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.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist."

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

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.

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

(...)"

"§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige

Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

(...)"

"§ 45. (1) 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.

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

(...)"

3.3. §§ 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sehen Folgendes vor:

"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."

"Gesamtgra

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at