jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/11/28 W264 2213062-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.11.2019

Entscheidungsdatum

28.11.2019

Norm

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

Spruch

W264 2213062-1/12E

I M N A M E N D E R R E P U B L I K !

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Rechtsanwälte Celar Senorer Weber-Wilfert, gegen den Bescheid des Sozialministerium Service Landesstelle Wien vom 30.7.2018,

OB 55230356600013, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, nach Durchführung einer nichtöffentlichen Sitzung gemäß

§ 28 VwGVG zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid wird aufgehoben.

Der Grad der Behinderung beträgt 50 vH.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer XXXX , (im Folgenden: BF) beantragte beim Sozialministerium Service Landesstelle Wien die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Antrag langte dort am 12.1.2018 ein.

2. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Facharzt für Orthopädie, wurde am 2.5.2018 erstellt und basiert auf persönlicher Objektivierung am 6.4.2018. Es hält als Ergebnis einen Gesamtgrad der Behinderung von 40% fest und attestiert "Dauerzustand".

3. Infolge von weiteren vorgelegten Beweismitteln aus der Feder niedergelassener vom BF aufgesuchter Ärzte gab der medizinische Sachverständige Dr. XXXX seine Stellungnahmen vom 4.7.2018 und vom 27.7.2018 ab. Beiden Stellungnahmen ist gemein, dass der medizinische Sachverständige aus dem Fachgebiet Orthopädie von seinem Befund und Gutachten vom 2.5.2018 nicht abwich.

4. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da mit dem sachverständig festgestellten Grad der Behinderung von 40 vH (40%) die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind. Dabei stützte sich die belangte Behörde beweiswürdigend auf das im vorangegangenen Ermittlungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten und die beiden Stellungnahmen des Facharztes für Orthopädie. Diese wurden dem Bescheid beigelegt und in dessen Begründung festgehalten, dass diese einen Bestandteil des Bescheids darstellen.

5. Gegen diesen Bescheid wurde mit Schriftsatz der Rechtsanwälte Celar Senorer Weber-Wilfert das Rechtsmittel der Beschwerde vom 17.9.2018 erhoben und darin näher begründet sowie in der Beschwerde näher bezeichnete Beweismittel aus der Feder von niedergelassenen den BF behandelnden Ärzten (Arztbriefe und Befundberichte) beigelegt. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde beantragt.

6. Anlässlich der Beschwerde wurde seitens der belangten Behörde das Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie, Dris. XXXX - basierend auf einer persönlichen Untersuchung am 10.1.2019 - vom 10.1.2019 eingeholt und wurde als ein zusätzliches Leiden "Anpassungsstörung" in die beim BF vorhandenen voraussichtlich länger als sechs Monate dauernden Funktionseinschränkungen aufgenommen, jedoch der Gesamtgrad der Behinderung weiterhin mit 40% angegeben.

7. Die belangte Behörde legte den bezughabenden Akt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor und langte der Akt am 16.1.2019 ein.

8. Das Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie, Dris. XXXX wurde dem BF seitens der belangten Behörde nicht zur Kenntnis gebracht und holte dies das Bundesverwaltungsgericht mit Erledigung vom 29.5.2019 nach, sodass dem BF dieses im Wege des Parteigehörs zum Zwecke einer allfälligen Stellungnahme zur Kenntnis gelangte.

9. Mit Schriftsatz seines Rechtsvertreters vom 26.6.2019 gab der BF dazu eine Stellungnahme ab wie folgt:

"[...]

1. Wie im vorliegenden Sachverständigengutachten bereits ausgeführt, besteht beim

Antragsteller eine schwerwiegende Versteifung des rechten Kniegelenks in Streckstellung mit Beinverkürzung, eine massive Funktionsbehinderung am rechten Sprunggelenk sowie degenerative Veränderungen an der LWS und erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen an der rechten Hüfte. Dadurch ist die Bewegungsfreiheit des Antragstellers in einem derartigen Ausmaß eingeschränkt, dass ihm selbst die Bewältigung kurzer Strecken nur unter extremer Schmerzbelastung möglich ist.

2. Wie bereits vorgebracht wurde, ist der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auch dauerhaft auf einen Gehstock zur Fortbewegung angewiesen; eine Fortbewegung ohne fremde Hilfe oder Apparaturen scheidet zur Gänze aus. Diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer auch keinesfalls eine schmerzfreie Bewältigung von Strecken über 300-400m oder das Überwinden von Niveauunterschieden möglich, wobei sich auch aus dem Gutachten der psychiatrischen Sachverständigen Dr. XXXX nicht ergibt, wie man zu dieser Einschätzung gelangte und ob diesbezüglich empirische Untersuchungen beispielsweise Gehtests im Gelände über längere Strecken - durchgeführt wurden. Schließlich entging der Beschwerdeführer nur knapp einer Amputation des rechten Beins oberhalb des Oberschenkels, wobei beim Beschwerdeführer dadurch nach wie vor massive Bewegungseinschränkungen beim rechten Bein zu beobachten sind.

3. Ungeachtet dessen hat auch der Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. XXXX im Arztbrief vom 09.10.2017 (Beilage ./A) zutreffend ausgeführt, dass sich die Leiden des Beschwerdeführers weiter verschlechtert

haben, wobei insbesondere die Gehleistung stark beeinträchtigt ist und auch Arthrosen der Fußwurzel beschrieben wurden, die von der Sachverständigen überhaupt nicht berücksichtigt wurden und auf die in den Gutachten auch nicht näher eingegangen wurde. Tatsächlich ist aufgrund der ständigen Verschlechterung der Beschwerden im rechten Sprunggelenk die Streckfähigkeit überhaupt nicht mehr gegeben.

4. Insbesondere wurde vom Beschwerdeführer auch bereits vorgebracht, dass bereits im von der Behörde am 15.03.2013 eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. XXXX , die Versteifungen des rechten Kniegelenks, sowie die muskuläre Verschmächtigung des rechten Beins mit einem Grad der Behinderung von 40 von 100 bemessen wurden. Da sich jedoch die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers stark verschlechtert haben - wie auch der Arztbrief Dr. XXXX vom 09.10.2017 klar belegt -, wäre bereits die Beeinträchtigung des Kniegelenks und die muskuläre Verschmächtigung des rechten Beins mit einem Grad der Behinderung von 50 von 100 zu bemessen gewesen. Auch dieser Umstand wurde in den Gutachten nicht thematisiert, wobei generell keine Verbesserung des Zustands seit 2013 beschrieben wurde. Der Befundbericht des XXXX vom 26.07.2016 (Beilage ./C) beschreibt ebenfalls Interphalangealarthrosen des Beschwerdeführers, welche von den Sachverständigen auch weiterhin nicht berücksichtigt wurden, ohne diesbezüglich eine Begründung anzuführen.

5. Die gravierenden seelisch-geistigen Störungen des Beschwerdeführers wurden nunmehr im Gutachten der Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie Dr. XXXX zwar angeführt, jedoch zu gering bemessen, da beim Beschwerdeführer bereits eine depressive Erkrankung (ICDIO F32.1) diagnostiziert wurde, durch welche auch eine weitere Wechselwirkung zwischen den einzelnen Beschwerden zu beobachten ist, zumal sich eine - vom Beschwerdeführer auch im Gutachten beschriebene Schlafstörung entwickelt hat, welche durch die gegenseitige Beeinflussung der physischen und psychischen Leiden weiter negativ beeinflusst wurde.

6. Generell wurden die Wechselwirkungen der einzelnen (schwerwiegenden) Gesundheitsbeeinträchtigungen von den Sachverständigen nicht richtig gewichtet, weshalb bereits aus diesem Grund ein Sachverständiger aus den angeführten weiteren Fachgebieten heranzuziehen sein wird. Aus den angeführten Gründen wäre eine gesonderte Untersuchung durch gerichtlich beeidete Sachverständige aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie und der inneren Medizin dringend erforderlich gewesen, um eine abschließende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durchzuführen.

In diesem Zusammenhang stellt der Beschwerdeführer auf Basis der vorliegenden

Urkunden den

ANTRAG

auf Einholung von Gutachten gerichtlich beeideter Sachverständiger aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie und der inneren Medizin.

Zusammenfassend ist die Einschränkung des Beschwerdeführers derart gegeben, dass ihm ein Grad der Behinderung von zumindest 50 v.H. zuzuerkennen und er als begünstigter Behinderter nach § 2 BEinstG einzustufen sein wird. Aus diesem Grund wird die nunmehrige Einschätzung abzuändern und dem Antrag des Beschwerdeführers stattzugeben sein.

Beweis: einzuholende Gutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie und der inneren Medizin; bereits vorgelegte Befunde;

Einvernahme des Beschwerdeführers.

Aus den angeführten Gründen wiederholt der Beschwerdeführer den

ANTRAG

auf Stattgebung der Beschwerde."

10. Mit Erledigung vom 16.7.2019 erfolgte die Vorschreibung an eine medizinische Sachverständige aus dem Fachgebiet Unfallchirurgie /Orthopädie und Allgemeinmedizin, allenfalls mit Ergänzungsgutachten und betreffend neu vorgelegte Befunde. Das Bundesverwaltungsgericht wählte hierfür Frau DDr. XXXX aus und befasste diese mit Folgendem:

" I.

Den Beschwerdeführer (im Folgenden: BF) betreffend wurde aufgrund seines Antrags auf Ausstellung eines Behindertenpasses im März 2013 ein allgemeinmedizinisches Gutachten Dris. XXXX erstellt, mit welchem dem BF wegen der damals einzige Funktionsbeeinträchtigung "Versteifung des rechten Kniegelenks, muskuläre Verschmächtigung des rechten Beines" aufgrund des Fixsatzes nach der Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 (im Folgenden: EVO) ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% und "Dauerzustand" attestiert.

Die Funktionsbeeinträchtigung "Versteifung des rechten Kniegelenks, muskuläre Verschmächtigung des rechten Beines" wurde von Dr. XXXX unter 02.05.22 eingeschätzt und unter "Begründung der Position" bloß der Hinweis auf den fixen Rahmensatz der EVO gegeben.

II.

Aufgrund eines neuerlichen Antrags auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde den BF betreffend im November 2015 das unfallchirurgische Gutachten des Orthopäden Dr. XXXX erstellt, worin dem BF ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% attestiert wurde. Das Leiden 1 wurde darin als "Versteifung des rechten Kniegelenks in Streckstellung mit geringer Beinverkürzung" bezeichnet und unter 02.05.20 mit 30% eingeschätzt.

Dass Dr. XXXX das Vorgutachten Dris. XXXX bekannt war, erschließt sich aus seinem Gutachten, S. 1 ("Anamnese: Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten"). Weshalb das Leiden 1 nunmehr unter 02.05.20 anstelle bisher im Vorgutachten unter 02.05.22 eingeschätzt wurde, führt das Gutachten Dris. XXXX unter "Begründung für den GGdB" nicht aus.

III.

Der BF stellte - beim Sozialministeriumservice Landesstelle Wien (belangte Behörde) am 12.1.2018 eingelangt - einen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Facharzt für Orthopädie, vom 2.5.2018, basierend auf der Untersuchung des BF am 6.4.2018, verweist auf S. 1 unter "Anamnese" auf das Gutachten Dris. XXXX :

"Vorgutachten November 2015".

Das Leiden 1 wird bezeichnet als "Kniegelenksversteifung in Streckstellung mit Beinverkürzung rechts. Berücksichtigt die Beinverkürzung" und unter 02.05.20 mit 30% eingeschätzt.

Es ergeht mit der Bitte um Berücksichtigung der im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismittel der Auftrag zur Beurteilung mit ausführlicher Begründung in einem

Sachverständigengutachten nach vorheriger persönlicher Untersuchung folgender Fragen:

a) Ad Leiden 1:

aa) unter welche Positionsnummer der EVO die beim BF vorhandenen Funktionseinschränkungen des rechten Beins einzuschätzen sind;

ab) ob hinsichtlich des rechten Fußes Arthrosen der Fußwurzel und / oder Fersensporn objektivierbar sind und

• wie sich diese auf die Gehleistung des BF auswirken;

• ob diese (Arthrosen der Fußwurzel und / oder Fersensporn) bei der Wahl der Positionsnummer der EVO für die beim BF vorhandene Funktionseinschränkung des rechten Beins im zu erstellenden Gutachten bei der Wahl der Positionsnummer / des Grad der Behinderung des Leiden 1 berücksichtigt werden.

ac) Sind beim BF hinsichtlich den linken Fußes Arthrosen der Fußwurzel und / oder Fersensporn objektivierbar?

Bejahendenfalls:

(1) Wirken sich die allenfalls am linken Fuß vorhandenen Arthrosen der Fußwurzel und / oder Fersensporn auf die Gehleistung des BF aus?

(2) Sind die allenfalls am linken Fuß vorhandenen Arthrosen der Fußwurzel und / oder Fersensporn als ein gesondertes Leiden nach der EVO einzuschätzen? Bejahendenfalls möge die Wahl der Positionsnummer / des Grad der Behinderung dieses gesonderten Leidens begründet werden.

ad) Sind die im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismittel geeignet hinsichtlich Leiden 1 eine von den bisherigen gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX vom 2.5.2018 und vom 27.7.2018 verschiedene Einschätzung nach der EVO vorzunehmen?

Es möge ausführlich begründet werden, aus welchen medizinisch-sachverständigen Überlegungen heraus die gewählte Positionsnummer herangezogen wird.

b) Ad Leiden 2:

ba) Sind die im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismittel geeignet hinsichtlich Leiden 2 eine von den bisherigen gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX vom 2.5.2018 und vom

27.7.2018 verschiedene Einschätzung nach der EVO vorzunehmen?

Es möge ausführlich begründet werden, aus welchen medizinisch-sachverständigen Überlegungen heraus die gewählte Positionsnummer herangezogen wird.

c) Ad Leiden 3:

ca) Sind die im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismittel geeignet hinsichtlich Leiden 3 eine von den bisherigen gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX vom 2.5.2018 und vom

27.7.2018 verschiedene Einschätzung nach der EVO vorzunehmen?

Es möge ausführlich begründet werden, aus welchen medizinisch-sachverständigen Überlegungen heraus die gewählte Positionsnummer herangezogen wird.

d) Ad Leiden 4:

da) Sind die im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismittel geeignet hinsichtlich Leiden 4 eine von den bisherigen gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX vom 2.5.2018 und vom

27.7.2018 verschiedene Einschätzung nach der EVO vorzunehmen?

Es möge ausführlich begründet werden, aus welchen medizinisch-sachverständigen Überlegungen heraus die gewählte Positionsnummer herangezogen wird.

e) Allenfalls neue Leiden:

ea) Sind in den im Beschwerdeschriftsatz vom 17.9.2018 als Beilage ./A, Beilage ./C und Beilage ./D bezeichneten Beweismitteln Leiden des BF enthalten, welche in den bisherigen gutachterlichen Ausführungen Dris. XXXX vom 2.5.2018 und vom 27.7.2018 noch nicht berücksichtigt wurden, aber etwa in der Anamnese der bisher eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. XXXX , Dr. XXXX , Dr. XXXX enthalten - somit bereits einmal am Tapet waren - sind?

eb) Bejahendenfalls mögen diese Leiden nach der EVO eingeschätzt und die Wahl der Positionsnummer ausführlich begründet werden.

Es möge ausführlich begründet werden, aus welchen medizinisch-sachverständigen Überlegungen heraus die gewählte Positionsnummer herangezogen wird.

IV.

Infolge dessen, dass die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel vom Rechtsvertreter in den bisherigen schriftlichen Eingaben im bisherigen Verfahren thematisiert wurde, wird weiters erbeten folgende Fragen zu beantworten:

a) Ist dem BF das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300m bis 400m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und allenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln, möglich?

b) Ist der allenfalls für die Zurücklegung einer Wegstrecke benötigte Behelf "Gehstock" für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in hohem Maße erschwerend?

c) Es wird ersucht auszuführen, in welchem Ausmaß sich die beim BF vorliegenden Funktionseinschränkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auswirken.

-

Insbesondere möge eine Stellungnahme zu der Gehleistung (ob allenfalls Sturzneigung, Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen etc vorhanden sind) sowie deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel abgegeben werden.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist auch dann nicht zumutbar, wenn sich die dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt. Zu prüfen ist die konkrete Fähigkeit öffentliche Verkehrsmittel zu benützen.

d) Ist es dem BF trotz der vorhandenen Leiden möglich, Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen zu überwinden?

e) Sind aufgrund der beim BF festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt zu befürchten?

Alle therapeutischen Möglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Therapiefraktion - das heißt, keine therapeutische Option ist mehr offen - ist in geeigneter Form nachzuweisen. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes ist nicht ausreichend.

Zur Zumutbarkeit eventueller therapeutischer Maßnahmen möge bitte Stellung genommen werden.

f) Es möge bitte erhoben werden, ob der BF aufgrund seiner Leiden an Schmerzen leidet, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch Beeinflussung der Geh-, Steh- und Steigfähigkeit des BF oder durch Beeinflussung seiner cardiopulmonalen Belastbarkeit erheblich erschweren. Es ist hierbei auf die Entscheidung des VwGH vom 20.10.2011, 2009/11/0032, hinzuweisen, wo das Höchstgericht ausgesprochen hat, dass im behördlichen Ermittlungsverfahren Art und Ausmaß von Schmerzen und der Umstand, inwieweit ein Beschwerdeführer dadurch an der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gehindert ist, zu erheben sind, um feststellen zu können, ob einem Beschwerdeführer die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel tatsächlich zumutbar ist.

g) Es möge mitgeteilt werden, ob der Beschwerdeführer Schmerzmittel einnimmt und gegen welches seiner Leiden diese Analgetika Linderung verschaffen sollen.

Auch die Häufigkeit der Einnahme dieser Schmerzmittel möge erhoben werden.

h) Liegt beim Beschwerdeführer eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor?

i) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten vor? (Unter erheblicher Einschränkung der Funktionen der unteren Extremitäten sind ungeachtet der Ursache eingeschränkte Gelenksfunktionen, Funktionseinschränkungen durch Erkrankungen von Knochen, Knorpeln, Sehnen, Bänder an, Muskeln, Nerven, Gefäßen, durch Narbenzüge, Missbildungen und Traumen zu verstehen).

j) Liegen erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten vor?

V. Sollte aus gutachterlicher Sicht die Beiziehung weiterer Sachverständiger aus anderen Teilbereichen der Medizin für erforderlich erachtet werden, so wird ersucht, dies dem Bundesverwaltungsgericht umgehend mitzuteilen.

Sollte aus gutachterlicher Sicht auf die Beiziehung weiterer Sachverständiger aus anderen Teilbereichen der Medizin verzichtet werden, so möge dies bitte kurz begründet werden.

VI. Es wird weiters eine

Zusammenfassung

des hiermit erbetenen Gutachtens mit dem bereits im Akt einliegenden

Sachverständigengutachten Dris. XXXX , FÄ für Psychiatrie, vom 10.1.2019 erbeten.

Das erbetene Gutachten inkl. dem zusammenfassenden Gutachten möge bitte

binnen 12 Wochen

nach persönlicher Untersuchung des BF erstattet werden.

NEUERUNGSBESCHRÄNKUNG:

Es wird auf die Neuerungsbeschränkung hingewiesen, wonach ab 16.1.2019 (Einlangen der Beschwerdevorlage im Bundesverwaltungsgericht) neue Tatsachen und neue Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen.

Im Hinblick auf die Neuerungsbeschränkung des § 46, 3. Satz BBG ist zu sagen, dass bloß die Befunde hinsichtlich jene Leiden, welche im bisherigen Verfahren berücksichtigt sind, relevant sind.

Allenfalls bei einer allfälligen Untersuchung nachgereichte Unterlagen mögen als "bei der Untersuchung am XX vorgelegt" bezeichnet / gekennzeichnet und dem Akt zwar angeschlossen werden, aber in der gutachterlichen Beurteilung nur hinsichtlich in den bisherigen im Akt einliegenden Gutachten in der Anamnese und / oder unter "Untersuchungsbefund" berücksichtigt werden.

Der medizinischen Sachverständigen DDr. XXXX wurden gemeinsam mit dem Fremdakt folgende Beweismittel als "Beilage ./A" bis "Beilage ./E" übermittelt

[Anm: als "Beilage ./B" wurde kein Beweismittel bezeichnet]

Beilage ./A: Röntgenbericht Dris. XXXX vom 9.10.2017

Beilage ./C: XXXX , Befundbericht vom 26.7.2016

Beilage ./D: XXXX , Befundbericht vom 1.12.2016

Beilage ./E: Fachpsychiatrischer und fachpsychotherapeutischer Befund Dris. XXXX

vom 20.12.2015

11. Die befasste medizinische Sachverständige DDr. XXXX erstattete daraufhin ihr Gutachten vom 16.9.2019, welches auch auf persönlicher Objektivierung des BF am 5.9.2019 basierte. Dieses lautet wie folgt:

"SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 30. 7. 2018 [...] wird eingewendet, dass die Bewegungsfreiheit derart eingeschränkt sei, dass selbst die Bewältigung kurzer Strecken unter extremer Schmerzbelastung unmöglich sei. Er sei dauerhaft auf einen Gehstock zur Fortbewegung angewiesen, eine Fortbewegen ohne fremde Hilfe oder Apparaturen scheide zur Gänze aus. Schmerzfreies Gehen sei nicht möglich. Er könne Niveauunterschiede nicht überwinden und sich nicht gefahrlos in einem öffentlichen Verkehrsmittel fortbewegen.

Aufgrund der ständigen Verschlechterung der Beschwerden im rechten Sprunggelenk sei die Streckfähigkeit überhaupt nicht mehr gegeben. Degenerative Veränderungen der Fußwurzel seien im Gutachten nicht berücksichtigt worden.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 17.09.2018, rechtsfreundlich vertreten durch RA Celar/Senoner/Weber-Wllfert, wird eingewendet, dass man weitere Fachärzte heranziehen hätte müssen. Wesentliche Probleme und Beeinträchtigungen seien zu wenig berücksichtigt worden. Er leide massiv unter einem Beschwerdebild, welches durch eine schwerwiegende Versteifung des rechten Kniegelenks in Streckstellung mit Beinverkürzung, massive Funktionsbehinderung im rechten Sprunggelenk, degenerativen Veränderungen an der LWS und erheblichen Funktionseinschränkung an der rechten Hüfte sowie schwerwiegenden seelisch-geistigen Störungen gekennzeichnet sei. Er leide an laufend sich verschlechternden Depressionen.

Am 15. 3. 2013 2 sei bereits in Sachverständigengutachten die Versteifung des rechten Kniegelenks mit muskulärer Verschmächtigung des rechten Beins mit 40 % gemessen worden.

Die Interphalangealarthrosen, welche im Befund vom 26.7. 2016 und 1. 12. 2016 beschrieben worden seien, seien nicht berücksichtigt worden.

Die gravierenden seelisch-geistigen Störungen seien übergangen worden. Die

Wechselwirkungen der einzelnen schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen seien nicht richtig gewichtet worden.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 26.6. 2019 wird vorgebracht, dass der BF dauerhaft auf einen Gehstock zur Fortbewegung angewiesen sei, eine Fortbewegen ohne fremde Hilfe oder Apparaturen scheide zur Gänze aus. Es sei eine schmerzfreie Gehstrecke über 300-400 m und das Überwinden von Niveauunterschieden nicht möglich.

Am 15. 3. 2013 sei die Versteifung des rechten Kniegelenks mit 40 % eingeschätzt worden, die Beeinträchtigungen hätten sich jedoch stark verschlechtert. Die seelisch-geistigen Störungen wurden zu gering bemessen, es bestehe eine Wechselwirkung zwischen den einzelnen Leiden.

Vorgeschichte:

1996 Kriegsverletzung, 1998 Versteifung rechtes Knie, keine weitere Operation

Zwischenanamnese:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Abnützungserscheinungen im Bereich des rechten Hüftgelenks, rechten Sprunggelenk und rechten Fußes.

Befunde:

Befund Dr. XXXX Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut 20. 12. 2015 (Arthrodese rechtes Kniegelenk, Beinverkürzung, Funktionsbehinderung rechtes Sprunggelenk, mittelgradige Einschränkung rechte Hüfte, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, zumindest bis mittelgradige depressive Erkrankung)

Röntgen rechtes Knie, rechtes Sprunggelenk, rechter Vorfuß, vom 26. 7. 2016 (Knie rechts: Ankylose. Sprunggelenk rechts: deutliche obere Sprunggelenksarthrose, deformierende Veränderungen am Talus, deutliche subtalare Arthrose, plantarer Fersensporn. Vorfuß rechts:

rarefizierte Knochenstruktur am Tarsus und Metatarsalköpfchen, Verdacht auf Inaktivitätsosteoporose)

Röntgen Thorax 1. 12. 2016 (plumpes grenzwertig großes Cor, Zeichen einer Peribronchitis)

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie 9. 10. 2017 (Gehleistung sei stark beeinträchtigt, Beweglichkeit im rechten oberen Sprunggelenk stark eingeschränkt, Abrollen beeinträchtigt, ungünstige wechselseitige Beeinflussung mit Knieversteifung, degenerative Veränderungen der Fußwurzel)

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Keine

Sozialanamnese:

geschieden, eine Tochter (11 Jahre), lebt alleine in Wohnung im 5. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: in Russland Autolackierer, seit 2012 nicht berufstätig

Medikamente: Omeprazol, Schmerzmittel bei Bedarf

Allergien: O

Nikotin: O

Derzeitige Beschwerden:

teilweise Sprachbarriere

"Beschwerden habe ich in der Lendenwirbelsäule, ziehen ins rechte Bein, kann nicht lange gehen, sitzen, wenn ich viel gehe, dann habe ich überall Schmerzen. Auch im rechten Sprunggelenk und Kniegelenk und in der rechten Hüfte. In den letzten 2 Jahren hatte ich keine psychiatrische Therapie, vor 4 Jahren war ich einmal bei Facharzt für Psychiatrie,

Medikamente nehme ich diesbezüglich nicht. Letzte orthopädische Behandlung war vor etwa 6-7 Monaten, im Allgemeinen etwa 3 bis im Jahr. Ein bis zweimal im Jahr Injektionen in das Sprunggelenk."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 170 cm, Gewicht 90 kg, 42 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein

Druckschmerz

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, 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 sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang links mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, rechts ansatzweise möglich.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Muskelverhältnisse: Bandmaß Oberschenkel rechts 47 cm, links 51 cm, Unterschenkel beidseits 36 cm.

Beinlänge nicht ident, rechts -4 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Hüftgelenk rechts: unauffällig

Kniegelenk rechts: Mehrere Narben, teilweise nicht verschiebtich, im Seitenvergleich im

Umfang etwas verringert, in etwa 5 0 Beugestellung versteift, physiologische Achse. Sprunggelenk rechts: in Seitenvergleich geringgradige Umfangsvermehrung, nicht verplumpt, Achsen physiologisch, stabil, Bewegungsschmerzen werden angegeben.

Fuß rechts: unauffälliges Fußgewölbe

Sprunggelenk links: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften rechts SO/100, IRIAR 10/0/30, links frei, Kniegelenk rechts 015/5, links 0/0/130, Sprunggelenk rechts OSG 0/0/20, links 10/0/40, USG rechts 10/0/40, links 30/0/50, Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 600 bei KG 5 möglich.

Wirbelsäule:

Becken rechts tieferstehend bei Beinlängendifferenz, Ausgleichsschwung an der

Lendenwirbelsäule, in etwa im Lot. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein wesentlicher Hartspann, Druckschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 5 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock rechts geführt, keine Einlagen, keine orthopädischen Schuhe, das Gangbild ist mit Gehstock mäßig rechts hinkend, Schrittlänge nicht wesentlich verkürzt, gutes Abrollen, auch ohne orthopädische Schuhe.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt, Socken anziehen und Ausziehen beidseits selbständig möglich, sichere Gesamtmobilität.

Status psychicus: soweit bei teilweiser Sprachbarriere beurteilbar unauffällig,

Stimmungslage ausgeglichen.

STELLUNGNAHME:

ad a) ad Leiden 1:

aa) Einschätzunq der Funktionseinschränkunqen des rechten Beins:

1) Versteifung rechtes Kniegelenk 02.05.22 40%

Wahl dieser Position, da die Versteifung des Kniegelenks eine Funktionseinschränkung schweren Grades darstellt.

2) Beinlängendifferenz 02.05.02 30%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beinlängendifferenz von rechts - 4 cm.

3) Abnützungserscheinungen rechtes Hüftgelenk 02.05.07 20%

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei geringer Einschränkung des Bewegungsumfangs.

4) Abnützungserscheinungen rechtes oberes und unteres Sprunggelenk

02.05.32 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige Funktionseinschränkung bei achsengerechter Stellung und nachgewiesenen mittelgradigen radiologischen Veränderungen.

5) Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule 02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da zwar nur geringe Einschränkung der Beweglichkeit, jedoch rezidivierende Beschwerden.

ad ab)

Im Bereich des rechten oberen und unteren Sprunggelenks sind Zeichen der Arthrose im Röntgen vom 26.7. 2016 dokumentiert. Das obere und untere Sprunggelenk stellt einen Teil der Fußwurzel dar (den Rückfuß). Weitere Arthrosen im Bereich der Fußwurzel rechts sind nicht dokumentiert.

Im Bereich sämtlicher weiterer Gelenke des rechten Fußes sind keine Arthrosen nachgewiesen, außer im Bereich der Zehengelenke (Interphalangealarthrosen), hier sind Arthrosen nachgewiesen, führen jedoch zu keiner relevanten Funktionseinschränkung im Bereich des rechten Fußes.

Dokumentiert ist ein zarter plantarer Fersensporn rechts, wirkt sich jedoch nicht wesentlich auf die Gehleistung aus.

Die Abnützungserscheinungen im rechten oberen und unteren Sprunggelenk wirken sich ungünstig auf die weiteren Gelenke der rechten unteren Extremität aus und werden in Leiden 4 entsprechend der Einschränkung des Bewegungsumfangs eingestuft. Eine höhergradige Beeinträchtigung der Gehleistung ist jedoch dadurch nicht begründbar.

Eine weitere Funktionsbeeinträchtigung im Bereich des rechten Fußes ist nicht objektivierbar, insbesondere führt der röntgenologisch festgestellte zarte plantare Fersensporn zu keiner objektivierbaren Verschlimmerung der Gehleistung.

Die Sprunggelenksarthrose rechts wird gesondert als Leiden 4 eingestuft. Es liegt eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 (Versteifung rechtes Kniegelenk) vor.

ad ac)

Nein, am linken Fuß ist weder eine Arthrose beschrieben noch eine funktionelle Einschränkung objektivierbar.

ad ad)

Beilage A ist nicht geeignet, eine Änderung der Einstufung von Leiden 1 zu bewirken.

Die Neueinstufung von Leiden 1 erfolgt aufgrund der Tatsache, dass entsprechend den Kriterien der EVO nicht eine mittelgradige sondern eine hochgradige Funktionseinschränkung im rechten Kniegelenk (Versteifung) vorliegt und somit eine Neueinstufung vorzunehmen ist.

Beilage C ist nicht geeignet, eine Änderung der Einstufung von Leiden 1 zu bewirken. Die Neueinstufung von Leiden 1 wird zwar untermauert durch das Röntgen des rechten Kniegelenks mit dokumentierter Ankylose, maßgeblich ist jedoch die klinisch feststellbare Versteifung.

Beilage D dokumentiert kein behinderungsrelevantes Leiden, keine Änderung zu Vorgutachten.

Eine ausführliche Begründung der gewählten Positionsnummer ist mit der Einschätzung bereits erfolgt.

ad b) ad Leiden 2:

Beilage A, C und D sind nicht geeignet, eine Änderung der Einschätzung von Leiden 2 des Gutachtens vom 2. 5. 2018, vorzunehmen.

Die Neueinstufung des Hüftgelenksleidens rechts im aktuellen Gutachten stützt sich auf die geringgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs ohne Nachweis maßgeblicher radiologischer Veränderungen.

ad c) ad Leiden 3

ad ca) Beilage A, C und D sind nicht geeignet, hinsichtlich Leiden 3 eine verschiedene Einschätzung zum Vorgutachten vorzunehmen.

Im Befund Dr. XXXX , Beilage A, wird vorgebracht, dass die Streckfähigkeit im oberen Sprunggelenk 00 bestehe und das Abrollen zusätzlich durch Fußwurzelalthrosen beeinträchtigt sei. Zusätzlich zu berücksichtigen seien auch noch die Funktionseinschränkungen des Fußes durch Arthrosen der Fußwurzel. Es bestehe eine ungünstige Beeinflussung der Knieversteifung, der hochgradigen Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk und der degenerativen Veränderungen der Fußwurzel.

Dem wird entgegengehalten, dass der Abrollmechanismus im wesentlichen im oberen Sprunggelenk stattfindet. Hier konnte eine mittelgradige Einschränkung des gesamten Bewegungsumfangs festgestellt werden, keine Spitzfußstellung, Streckfähigkeit 0/0/20. Bei der klinischen Untersuchung führt dies jedoch nur zu einer geringen Beeinträchtigung, es konnte ein gutes Abrollverhalten festgestellt werden.

Dass das Abrollen zusätzlich durch Fußwurzelarthrosen maßgeblich beeinträchtigt sei, ist nicht nachvollziehbar. Zum einen setzt sich das Sprunggelenk aus oberem und unterem Sprunggelenk zusammen und die im Befund Dr. XXXX beschriebene Talonavikulararthrose (laut Röntgen vom

7. 12. 2017) stellt einen Teil des unteren Sprunggelenks dar, zum anderen konnte diese beschriebene Talonavikulararthrose im Röntgenbefund vom

26. 7. 2016 nicht festgestellt werden. Der Röntgenbefund vom 7. 12. 2017 liegt im Akt nicht auf, eine maßgebliche Veränderung ist jedoch in dieser Zeit nicht anzunehmen.

Dass eine ungünstige Beeinflussung der Knieversteifung bestehe, ist nicht nachvollziehbar eine Versteifung kann weder positiv noch negativ beeinflusst werden - das Kniegelenk ist steif.

Dass eine ungünstige Beeinflussung im Bereich des rechten oberen und unteren Sprunggelenks durch die Knieversteifung besteht, ist nachvollziehbar und wird in der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung berücksichtigt, siehe unten.

ad d) ad Leiden 4:

Beilage A, C und D sind nicht geeignet, hinsichtlich Leiden 4 eine verschiedene Einschätzung zum Vorgutachten vorzunehmen. In Beilage A wird im Röntgen der LWS eine nach kaudal hinzunehmende Fazettengelenksarthrose beschrieben. Dies stellt einen altersspsprechenden Befund dar. In Beilage C und D findet sich kein Röntgen oder weiterer

Befund der bildgebenden Diagnostik, welcher die Wirbelsäule abbilden würde.

ad e) allenfalls neue Leiden:

Ein neues Leiden konnte dem gesamten Akteninhalt nicht entnommen werden.

ad IV) ad a) Dem BF ist das Zurücklegen kurzen Wegstrecke von 300-400 m aus eigener Kraft, ohne fremde Hilfe und allenfalls unter Verwendung von einem Gehstock möglich.

ad b) Der Gehstock ist für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht in hohem Maße erschwerend.

ad c) Die beim BF vorliegenden Funktionseinschränkungen sind nicht geeignet, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von etwa 300-400 m, das Einsteigen und Aussteigen sowie den sicheren Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln erheblich und dauerhaft zu erschweren.

Zwar führen die Versteifung im rechten Kniegelenk, geringgradige Funktionseinschränkungen rechten Hüftgelenk und mittelgradige Funktionseinschränkungen im rechten oberen und unteren Sprunggelenk zu einer Einschränkung der Gehleistung, das Zurücklegen kurzer Wegstrecken von 300400 m ist jedoch nicht erheblich erschwert. Es konnten weder eine Sturzneigung noch eine Gangunsicherheit bzw. Gleichgewichtsstörungen festgestellt werden, siehe aktuelle Gangbildbeschreibung, auch liegen keine Befunde über Gleichgewichtsstörungen vor.

ad d) Dem BF ist es trotz der vorhandenen Leiden möglich, Niveauunterschiede beim Ausund Einsteigen zu überwinden. Im Bereich der linken unteren Extremität liegen keine Funktionseinschränkungen vor, das rechte Bein kann nachgestellt werden.

ad e) Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im Verkehrsmittel während der Fahrt, welche das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten, sind nicht anzunehmen. Insbesondere wird auf die gute Bemuskelung, gute Gesamtmobilität und auf das Fehlen von Funktionseinschränkungen im Bereich der oberen Extremitäten, welche ein Anhalten ermöglichen, hingewiesen.

Hinsichtlich therapeutischer Option ist zu sagen, dass orthopädische Schuhe mit Längenausgleich die Gangsicherheit und das Abrollverhalten begünstigen würden, jedoch nicht verwendet werden. Eine Intensivierung einer multimodalen konservativen Therapie (Physiotherapie, Adaptierung der analgetischen Therapie) stellt eine weitere therapeutische Option dar.

ad f) Schmerzen aufgrund der festgestellten Leiden, welche die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnten, sind, auch hinsichtlich Beeinflussung der cardiopulmonalen Belastbarkeit, nicht nachvollziehbar.

Art und Ausmaß allfälliger Schmerzzustände, die speziell mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einhergehen, können nur indirekt erfasst werden.

Anhand des beobachteten Gangbilds mit sicherer Gesamtmobilität - kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Gehstock rechts geführt, keine Einlagen, keine orthopädischen Schuhe, das Gangbild ist mit Gehstock mäßig rechts hinkend, Schrittlänge nicht wesentlich verkürzt, gutes Abrollen auch ohne orthopädische Schuhe -, des aktuellen Untersuchungsergebnisses mit ausreichender Beweglichkeit sämtlicher Gelenke der beiden unteren Extremitäten mit Ausnahme des rechten Kniegelenks (Versteifung), und der derzeitigen Therapieerfordernis (analgetische Bedarfsmedikation) ergibt sich kein Hinweis auf höhergradige Schmerzzustände, welche das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Überwinden von Niveauunterschieden und das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschwerten.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist dem BF tatsächlich zumutbar.

ad g) Der BF nimmt Schmerzmittel bei Bedarf ein, eine genaue Angabe der Analgetika konnte vom BF nicht getroffen werden.

ad h) Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor.

ad i) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen hinsichtlich Gesamtmobilität nicht vor.

ad j) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten liegen nicht vor.

ad V) Die Beiziehung weiterer Sachverständiger aus anderen Teilbereichen der Medizin ist nicht erforderlich, sämtliche feststellbaren Leiden sind durch das Fachgebiet der Unfallchirurgie/Orthopädie bzw. Allgemeinmedizin abgedeckt. Insbesondere ist die Erstellung eines weiteren neurologisch/psychiatrischen Gutachtens nicht erforderlich, da diesbezüglich keine neuen Befunde vorgelegt wurden.

ad VI) Zusammenfassung des eigenen Gutachtens mit den Sachverständigengutachten Dr. XXXX , FA für Psychiatrie vom

10. 1. 2019:

aa) Einschätzunq des Grades der Behinderunq:

1) Versteifung rechtes Kniegelenk 02.05.22 40%

Wahl dieser Position, da die Versteifung des Kniegelenks eine Funktionseinschränkung schweren Grades darstellt.

2) Beinlängendifferenz 02.05.02 30%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Beinlängendifferenz von rechts

-

4 cm.

3) Abnützungserscheinungen rechtes Hüftgelenk 02.05.07 20%

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei geringer Einschränkung des Bewegungsumfangs.

4) Abnützungserscheinungen rechtes oberes und unteres Sprunggelenk

02.05.32 20%

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige Funktionseinschränkung bei achsengerechter Stellung und nachgewiesenen mittelgradigen radiologischen Veränderungen.

5) Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule 02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da zwar nur geringe Einschränkung der Beweglichkeit, jedoch rezidivierende Beschwerden.

6) Anpassungsstörung 03.06.01 20%

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da sozial integriert. Therapieoptionen (psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlungen etc.) unausgeschöpft.

Gesamtgrad der Behinderung: 50 %

Das führende Leiden 1 wird, unter Berücksichtigung der teilweisen Leidensüberschneidung mit Leiden 2, durch Leiden 3-5 um eine Stufe erhöht, da eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Leiden 6 erhöht nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit führendem Leiden 1 vorliegt."

12. Mit Erledigung vom 23.9.2019 wurde das Sachverständigengutachten der DDr. XXXX der belangten Behörde und dem BF im Wege seines Rechtsvertreters im Rahmen des Parteiengehörs zur allfälligen Stellungnahme übermittelt und für die Stellungnahme eine Frist von zwei Wochen eingeräumt. Darin enthalten war der Hinweis, dass das Gericht seine Entscheidung auf Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen wird, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

13. Die Zustellung erfolgte per webERV und wurde das Zustellstück am Dienstag 24.9.2019 um XXXX Uhr im elektronischen Rechtsverkehr erfolgreich hinterlegt, sodass die Frist am Dienstag 8.10.2019 endete. Weder von der belangten Behörde, noch vom BF langte eine Stellungnahme ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Da sich die BF mit der im bekämpften Bescheid vom 30.7.2018, OB 55230356600013, Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses nicht einverstanden erklärt hat, war die Beschwerde zu prüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Der BF ist am XXXX geboren und hat den Wohnsitz im Inland inne. Der BF erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.2. Der BF begehrte mit Antrag vom 12.1.2018 bei der belangten Behörde Sozialministerium Service Landesstelle Wien die Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.3. Bei der BF wurden von gerichtlich beigezogenen medizinischen Sachverständigen folgende

Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate dauern, festgestellt:

a) Versteifung rechtes Kniegelenk b) Beinlängendifferenz c) Abnützungserscheinungen rechtes Hüftgelenk d) Abnützungserscheinungen rechtes oberes und unteres Sprunggelenk

e) Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule f) Anpassungsstörung 1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

Beim BF liegt somit zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von mindestens 50 vH vor.

1.5. Es besteht Dauerzustand.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die unter II.1.1. getroffenen Feststellung ergeben sich aus der unbedenklichen Auskunft aus dem Zentralen Melderegister und aus dem Inhalt des verfahrensauslösenden Antrags vom 12.1.2018. Die Einsichtnahme in den Speicherauszug aus dem Betreuungsinformationssystem über die Gewährleistung der vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürfte Fremde in Österreich entsprechend der Art. 15a BV-G-Grundversorgungsvereinbarung ergab, dass dem BF bis zum 20.12.2020 der Status eines subsidiär Schutzberechtigten erteilt wurde.

2.2. Die unter II.1.2. getroffene Feststellung zum Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdakts.

2.3. Die unter II.1.3. getroffenen Feststellungen, dass bei dem BF zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 50 vH vorliegt, beruht auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten der DDr. XXXX , Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzausbildung Orthopädie vom 16.9.2019, welches nach am 5.9.2019 stattge

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

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