

# TE Bvwg Erkenntnis 2020/1/28 W166 2227415-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.01.2020

## Entscheidungsdatum

28.01.2020

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

## Spruch

W166 2227415-1/3E

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. Bernhard BRUCKNER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 08.08.2019, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, in Verbindung mit dem Vorlageantrag gegen die Beschwerdevorentscheidung vom 18.12.2019, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdevorentscheidung wird bestätigt.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 08.04.2019 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenausweises und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 21.05.2019 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers,

Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

25.01.2019 Knietotalendoprothese links, Diabetes mellitus seit über 10 Jahren, 2 x Varizen OP rechts, Arthroskopie rechtes Knie, 2018 Magenbypass-OP, 2015 Dekompression L3/4 und Diskusprolaps-OP L4/5,

Derzeitige Beschwerden:

Ich habe Kreuzschmerzen, habe Probleme beim treppab gehen mit dem linken Knie. Das Knie knickt ein.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Lixiana, Competact, Exforge, Concor, Daflon, Pantip, Oleovit, Sirdalud, Tramabene, Novalgin

Laufende Therapie: geplante Reha in XXXX

Hilfsmittel: 1 Unterarmstützkrücke rechts

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

03/2019 Röntgenbefund beschreibt deutliche deformierende Femorotibialarthrose und Retropatellararthrose rechts.

Zustand nach Knie-TEP links.

06/2015 Befundbericht KAR über Dekompression und Mikrosequesterektomie L4/5 und dorsale Dekompression L3/4

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

adipös, vor Magenbypass-OP 145 kg

Größe: 175,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich.

Sämtliche Gelenke sind klinisch unauffällig und frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Nacken- und Kreuzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ohne Gehhilfen ist insgesamt etwas wankend aber sicher, gering links hinkend. Zehenballenstand, Fersenstand und Einbeinstand sind jeweils etwas unsicher. Anhocken ist 1/2 möglich. Rechts angedeutete X-Fehlstellung links ist die Beinachse im Lot. Beinlänge rechts +1cm. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Fußsohlenbeschwielung ist seitengleich ausgebildet, das Fußgewölbe ist erhalten.

Linkes Knie: Gering vermehrt pigmentierte Narbe streckseitig. Nicht gerötet, nicht überwärmt, minimal intraartikulärer Erguss, soweit bandfest.

Rechtes Knie:

Insgesamt arthrotisch aufgetrieben, Zohlen Test pos., gering intraartikulärer Erguss.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften seitengleich frei, Knie S rechts 0-10-120, links 0-0-120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

## Wirbelsäule

Der rechte Beckenkamm steht 2 cm höher. Ausgleichsskoliose an der Lendenwirbelsäule. An der unteren Lendenwirbelsäule 4 cm lange alte Narbe. Brustkyphose regelrecht, Streckhaltung der Lendenwirbelsäule. Deutlich lumbaler Hartspann und Druckschmerz. Kein Klopfschmerz über den Dornfortsätzen.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits 1/2 eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 20, Seitwärtsneigen und Rotation je 1/2 eingeschränkt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in Konfektionsschuhen zur Untersuchung, verwendet eine Unterarmstützkrücke rechts, das Gangbild ist etwas verlangsamt, gering links hinkend, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt. Trägt Unterschenkelkompressionsstrümpfe beidseits.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Knietotalendoprothese links, Kniegelenksarthrose rechts Oberer Rahmensatz dieser Position, da gute Beweglichkeit, aber Gangbildstörung

02.05.19

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation Unterer Rahmensatz dieser Position, da mäßige Beweglichkeitseinschränkung ohne neurologisches Defizit

02.01.02

30

3

Diabetes mellitus Wahl dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da mit oraler Medikation zufriedenstellende Blutzuckerwerte erreicht werden.

09.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung.

Leiden 3 erhöht nicht weiter, wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung (...)."

Im Rahmen des dem Beschwerdeführer dazu eingeräumten Parteiengehörs legte dieser weitere medizinische Beweismittel vor und wurde seitens der belangten Behörde dazu nachfolgende orthopädische Stellungnahme vom 07.08.2019 eingeholt:

"Der BW erhebt Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens. Nachgereicht wird ein MR-Befund der Lendenwirbelsäule vom 06.07.2019, welcher fortgeschrittene degenerative Veränderungen der LWS sowie multisegmentale Diskusprotrusion/Herniationen L1-S1 mit Punctum maximum im Segment L4/5 beschreibt. Rehabericht XXXX vom 03.07.2019 nach Knie totalendoprothese links beschreibt verbesserte Beweglichkeit am linken Knie und ein Erreichen des Reziels. Ein Orthop. Befundbericht vom 10.07.2019 beschreibt die bekannten Diagnosen. Die nachgereichten Befunde bringen keine neuen Erkenntnisse und sind nicht geeignet, die bereits vorhandene Leidsbeurteilung zu entkräften, welche daher auch aufrechterhalten wird."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 08.08.2019 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 die ärztlichen Begutachtungen einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hätten. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Das Ergebnis des ärztlichen Ermittlungsverfahrens sei den dem Bescheid beigelegten Beilagen zu entnehmen.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und legte einen Befundbericht einer Fachärztin für Innere Medizin vom 23.09.2019, einen Röntgen- und Ultraschallbefund vom 30.09.2019 sowie einen Vorläufigen ärztlichen Entlassungsbericht vom 30.09.2019 vor.

Daraufhin wurden von der belangten Behörde Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 18.11.2019, und einer Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie vom 09.12.2019 - jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen - sowie eine ärztliche Gesamtbeurteilung vom 10.12.2019 eingeholt.

In dem internistischen Gutachten wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Letzte Begutachtung am 21.5.2019: GdB 40 vH wegen Knie TEP, Kniearthrose, deg. Ws-Veränderungen, Diabetes mellitus

Diabetes mellitus seit ca. 15 Jahren

arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern (seit 1 Jahr)

SAS, anamnestisch Maske

Z.n. Magenbypass OP 2018

Histaminintoleranz

Z.n. Beinvenenthrombose 1974, Z.n. Venen OP vor 2-3 Jahren, keine Befunde

Derzeitige Beschwerden:

"Der Blutdruck ist mit den Medikamenten gut eingestellt. Das Lixiana nehme ich seit ein Jahr, das Kreon für die Verdauung nach der Magenoperation. Mein Ausgangsgewicht war 146kg, habe 56 Kilo abgenommen. Der letzte HbA1c war 6,1%"

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Amlodipin, Sirdalud, Daflon, Oleovit, Novalgin, Aldactone, Lixiana, Kreon, Metformin, Escitalopram

Sozialanamnese:

in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief XXXX 12.6.-3.7.2019: soweit das Fachgebiet Innere Medizin betreffend: arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern, Diabetes mellitus

Befundbericht Dr. XXXX FA Innere Medizin vom 23.9.2019:

Diagnosebestätigung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 173,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck: 100/60

Klinischer Status - Fachstatus:

HNAP frei, keine Lippenzyanose

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, arrhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, trägt Stützstrümpfe beidseits

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität - Gangbild:

keine Hilfsmittel, leicht hinkend

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig mittlerer Rahmensatz, da unter niedrig dosierter Therapie HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

2

arterielle Hypertonie Vorhofflimmern mitberücksichtigt

05.01.02

20

3

Schlafapnoe Syndrom unterer Rahmensatz, da mittels Maske stabilisiert

06.11.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

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

orthopädische Leiden: siehe fachärztliches Gutachten

Zustand nach Magenbypass wegen Adipositas permagna begründet keinen GdB, da therapeutisch bedingt und die Adipositas dadurch deutlich gebessert.

Histaminintoleranz: begründet keinen GdB, da mittels Diät gut stabilisierbar.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 2 und 3.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

siehe Gesamtgutachten."

In dem orthopädischen Gutachten wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Letzte Begutachtung im Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen am 21.05.2019

1 Kniegelenkprothese links, Kniegelenksarthrose rechts 30 %

2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenopera

tion 30% 3 Diabetes mellitus 20 % Gesamtgrad der Behinderung 40 % Zwischenanamnese seit 05/2019:

keine Operation, CT-gezielte Infiltrationen 30. 9. 2019 L4/L5 und L5/S1 rechts

Derzeitige Beschwerden:

"Beschwerden habe ich in Bereich der Lendenwirbelsäule und im linken Knie zunehmend, eventuell ist eine Versteifung im Bereich der Lendenwirbelsäule geplant. Infiltration im September hat nur 4-5 Wochen eine Besserung gebracht, habe wieder zunehmend Beschwerden. 2015 wurde eine Dekompression im Bereich der Lendenwirbelsäule durchgeführt."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Amlodipin, Sirdalud, Oleovit, Novalgin, Aldactone, Lixiana, Kreon, Daflon, Metformin, Escitalopram

Allergie:0

Nikotin:0

Hilfsmittel:0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.Riegler, 1140

Sozialanamnese:

verheiratet, ein erwachsener Sohn, lebt in Wohnung im 1. Stockwerk ohne Lift.

Berufsanamnese: Pensionist, Berufskraftfahrer

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Einspruch vom 31.7.2019 (erhebe Einspruch, da die Einstufung nicht korrekt ist)

Beschwerde vom 24. 9. 2019 (möchte Berufung einlegen, lege Befund von Internistin

bei Befund XXXX vom 30.9.2019 (ct-gezielte Inf. L4/L5, L5/S1) Entlassungsbericht Interne Abtlg. XXXX 30.9.2019 (LI, kons. TH) Befund Dr. XXXX FA für Innere Med. 23.9.2019 (Dm II, Hypertonie, Z.n.TVT, GERD, VHFL, OSAPS, KTEP, Z.n. DP-OP, Z.n. Magenbypass) Entlassungsbericht RZ XXXX 15.7.2019 (K-TEP sin am 23.1.19 Arterielle Hypertonie E660 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr E149 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen 1481 Vorhofflimmern, persistierend) Orthopädischer Kurzbefund 10.7.2019 (st.p. Knie TEP sin 01/19 XXXX , hochgradige Gonarthrose rechts degeneratives Wirbelsäulensyndrom Diagnosen:

Auswärtige \*mr lws 07/19: l2-s1 durchgehende protrusionen, l4/5 diskusprolaps median, l3/4 spinalstenose, l4/5 bds foramenstenose, leichtes kmö l3/4 mit vertebrostenose, hochgr foramenstenose s1 links) MRT der LWS: 06.07.2019 (Fortgeschrittene degenerative Veränderungen der LWS sowie multisegmentale Diskusprotrusion/Herniationen L1-S1 mit Punctum maximum im segment L4/5 wie beschrieben.) Kniegelenke beidseits 12.03.2019 (Deutliche deformierende Femorotibialarthrose und Retropatellararthrose rechts. Zustand nach Knie-TEP links.) Orthopädisches Spital XXXX 2019-01-29 (Gonarthrose links de novo VHF Diabetes mellitus Typ II (derzeitiger HbA1c 5,7%) art. Hypertonie Z. n. BVT rechts GERD Schlafapnoe - Patient ist maskenversorgt inzipiente Niereninsuffizienz Z. n. Magenbypass Z. n. Varizen

OP rechts Z. n. Meniskus OP rechts 2000 Z. n. Vertebrostenose und Diskusprolaps L4/5

Z. n. multimodaler konservativer Schmerztherapie bei Vertebrostenose L3/4 und L4/5

2013 Durchgeführte Maßnahmen Operation: 2019-01-25 Implantation einer Knie-TEPli

Neurochirurgische Abteilung Krankenhaus Rudolfstiftung 29.06.2015 ( Dekompression und Mikroresektomie L4/5 und dorsale Dekompression L3/4) Nachgereichte Befunde:

Befund XXXX 30. 9. 2019 (komplikationslose Infiltration der Neuroforamina L4/L5 und L5/S1 rechts) Befundbericht Dr. XXXX Facharzt Innere Medizin 4. 11. 2019 (Dm II, Histaminintoleranz, Hypertonie, Z.n.TVT, GERD, VHFL, OSAPS, KTEP, Z.n. DP-OP, Z.n. Magenbypass)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 68a

Ernährungszustand:

BMI 30,7

Größe: 173,00 cm Gewicht: 92,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor, prompte Reaktion auf Licht. Halsvenen nicht gestaut. Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, arrhythmisch bei bekanntem Vorhofflimmern. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: unauffällig Schultergürtel und beide oberen

Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, 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 beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken kurz durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zur Hälfte möglich.

Die Beinachse zeigt geringgradige X-Beinstellung rechts, links gerade Achse. Annähernd seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk links: Narbe bei Knie totalendoprothese, keine Überwärmung, geringgradige Umfangsvermehrung, stabil.

Kniegelenk rechts: mäßige Konturvergrößerung und Umfangsvermehrung, retropatellares Reiben, keine Überwärmung, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie rechts 0/10/120, links 0/5/120, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Becken rechts 2 cm höher stehend, in etwa im Lot, geringgradige skoliotische Fehllage bei Beckenschiefstand, sonst regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann paralumbal. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Narbe LWS median 4 cm.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen zur Hälfte eingeschränkt beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen zur Hälfte eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittelmäßig auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen, das Gangbild ist geringgradig links hinkend, insgesamt sicher und raumgewinnend.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Knie totalendoprothese links, Kniegelenksarthrose rechts Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei guter Beweglichkeit.

02.05.19

30



Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation Unterer Rahmensatz, da mäßige Beweglichkeitseinschränkung ohne neurologisches Defizit

02.01.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung, das vertretene Fach betreffend

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

siehe Gesamtgutachten."

In der zusammenfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung vom 10.12.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

Name der/des SV

Fachgebiet

Gutachten vom

DDr.in XXXX

Orthopädie

09.12.2019

Dr.in XXXX

Innere Medizin

18.11.2019

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

Gdb %

1

Knietotalendoprothese links, Kniegelenksarthrose rechts Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei guter Beweglichkeit.

02.05.19

30

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation Unterer Rahmensatz, da mäßige Beweglichkeitseinschränkung ohne neurologisches Defizit

02.01.02

30

3

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig mittlerer Rahmensatz, da unter niedrig dosierter Therapie HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

4

arterielle Hypertonie Vorhofflimmern mitberücksichtigt

05.01.02

20

5

Schlafapnoe Syndrom unterer Rahmensatz, da mittels Maske stabilisiert

06.11.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 3-5 nicht weiter erhöht, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

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

Zustand nach Magenbypass wegen Adipositas permagna begründet keinen GdB, da therapeutisch bedingt und die Adipositas dadurch deutlich gebessert.

Histaminintoleranz: begründet keinen GdB, da mittels Diät gut stabilisierbar.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 4 und 5

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

keine Änderung."

Die belangte Behörde erließ am 18.12.2019 eine abweisende Beschwerdevorentscheidung. Begründend wurde dazu ausgeführt, dass mit einem Grad der Behinderung von 40% die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten nicht vorliegen würden. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien den Beilagen zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer hat mittels Vorlageantrag vom 03.01.2020 die Vorlage seiner Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht beantragt.

Der Vorlageantrag und die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 13.01.2020 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

## 1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 08.04.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

- 1 Kniotalendoprothese links, Kniegelenksarthrose rechts
- 2 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation
- 3 Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig
- 4 arterielle Hypertonie
- 5 Schlafapnoe Syndrom

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 3-5 nicht weiter erhöht, da diesen von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

Der Zustand nach Magenbypass wegen Adipositas permagna und die Histaminintoleranz begründen keinen Grad der Behinderung.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

## 2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus den eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 21.05.2019, einer Fachärztin für Innere Medizin vom 18.11.2019, einer Fachärztin für Orthopädie vom 09.12.2019 - jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers - einer medizinischen Gesamtbeurteilung vom 10.12.2019 sowie einer orthopädischen Stellungnahme vom 07.08.2019. In den ärztlichen Gutachten wurde - unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde - ausführlich auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß eingegangen.

Als Begründung für seine Beschwerde hat der Beschwerdeführer einen Befundbericht einer Fachärztin für Innere Medizin vom 23.09.2019, einen Röntgen- und Ultraschallbefund vom 30.09.2019 sowie einen Vorläufigen ärztlichen Entlassungsbericht vom 30.09.2019 vorgelegt.

Zur Beurteilung der mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Beweismittel wurden ein weiteres orthopädisches und ein internistisches Sachverständigengutachten eingeholt. Nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen und unter Zugrundelegung der Befunde wurde im orthopädischen Gutachten vom 09.12.2019 die Einschätzung des Facharztes für Orthopädie vom 21.05.2019 bestätigt, und wurden die orthopädischen Leiden 1 "Kniotalendoprothese links, Kniegelenksarthrose rechts" unter der Positionsnummer (Pos.Nr.) 02.05.19 der Einschätzungsverordnung (EVO) mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 v.H., und das Leiden 2 "Degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Zustand nach Bandscheibenoperation" unter der Pos.Nr. 02.01.02 der EVO ebenfalls mit einem GdB von 30 v.H. eingeschätzt.

Im internistischen Gutachten vom 18.11.2019 wurde ebenfalls die Einschätzung des Leidens 3 "Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig" wie im Gutachten vom 21.05.2019 unter der Pos. Nr. 09.02.01 der EVO mit einem GdB von 20 v.H. eingeschätzt.

Die Leiden "arterielle Hypertonie", Pos.Nr. 05.01.02 (Anm. im zusammenfassenden GA vom 10.12.2019 als Leiden 4 angeführt) und "Schlafapnoe Syndrom", Pos.Nr. 06.11.02 (Anm. im zusammenfassenden GA vom 10.12.2019 als Leiden 5 angeführt) wurden von der Fachärztin für Innere Medizin im Gutachten vom 18.11.2019 jeweils mit einem GdB von 20 v.H. neu aufgenommen.

In dem internistischen Gutachten wurde weiters festgestellt, dass der Zustand nach Magenbypass wegen Adipositas permagna keinen GdB begründet, da dies therapeutisch bedingt ist, und die Adipositas sich dadurch deutlich gebessert hat. Eine vorliegende Histaminintoleranz begründet keinen GdB, da sie mittels Diät gut stabilisierbar ist.

In der medizinischen Gesamtbeurteilung vom 10.12.2019 wurde - ebenfalls wie im fachärztlichen Gutachten vom 21.05.2019 ausgeführt -, dass das Leiden 1 von Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Von den Leiden 3 bis 5 wird das führende Leiden 1 nicht weiter erhöht, da diese von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten.

Der Beschwerdeführer ist den ärztlichen Sachverständigengutachten 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.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten.

Die ärztlichen Sachverständigengutachten vom 21.05.2019, vom 18.11.2019, vom 09.12.2019 (samt zusammenfassende Gesamtbeurteilung vom 10.12.2019) sowie die ärztliche Stellungnahme vom 07.08.2019 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 Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatzuständigkeit vor

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I Nr. 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 § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§9 Abs. 1 Z3 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) Abweisung der Beschwerde

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (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. 2r. 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 Sozialgerichtsgesetzes, 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen 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 h

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)