

# TE Bvwg Erkenntnis 2020/2/24 W166 2228447-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.02.2020

## Entscheidungsdatum

24.02.2020

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art. 133 Abs4

## Spruch

W166 2228447-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.09.2019, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 22.03.2019 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 Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.09.2019 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Allgemeinärztliches Vorgutachten von Herrn Dr. XXXX vom 8. März 2016:

Anpassungsstörung, Depression 20 %, Folgezustand nach vorderer Kreuzbandplastik und Meniskusoperation im linken Kniegelenk 20 %, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20 %, Polyarthralgien 10 %. Gesamtgrad der Behinderung 20 %.

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen in beiden Großzehengrundgelenken beginnend um 4:00 Uhr morgens, Schmerzen in beiden Kniegelenken, links stärker als rechts, fallweise "sackte" das linke Knie ein. Schmerzen in beiden Ellenbogengelenken, links sei ein Tennisarm bekannt, da Überforderung durch Schonung der rechten oberen Extremität. Seit Dezember 2018 komme zweimal pro Woche eine Heimhilfe, da Abwaschen infolge der Beschwerden in den Daumengelenken erschwert sei. Zustand nach Borellieninfektion 2014. Nervenärztliche Kontrollen werden bei Dr. XXXX alle 3 Monate durchgeführt, zweimal pro Monat werde eine Psychotherapie absolviert. Zustand nach Ellenbogenoperation rechts, er habe den rechten Ellenbogen geschont und damit den linken Ellenbogen überfordert. Eine Hämochromatose sei bekannt, Zustand nach 8-maligem Aderlass 2018, 3-maliger Aderlass 2019. Es bestehe ein Zustand nach Verkehrsunfall im Jänner 2018 Zustand nach Ellenbogenoperation rechts am 6. Dezember 2018, Zustand nach nochmaligem Verkehrsunfall 19. Oktober 2018 (es sei damals nichts passiert, der Zusammenstoß war nur gering). Es bestehen jedoch seit den Unfällen psychische Probleme. Zustand nach Rehabilitation in XXXX ab 19. Februar 2019, diese habe gutgetan, sei jedoch zu kurz gewesen. Er sei frustriert, da er noch nichts machen könne. Antidepressiva werden genommen, ebenso eine Schlafmedikation. Die Lunge sei laut AW in Ordnung. Er rauche nicht und trinke keinen Alkohol. Die Anreise heute erfolgte mit Frau Tayyib-Kronfuß (eine Bekannte), diese habe ihn mit dem Auto gebracht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Concor, Acemin, Legalon, Veniflex, Tramal Bene bei Bedarf, Zolpidem, Voltaren, Ichthobad, Thermorheumon, Deflamat, Novalgin Tropfen bei Bedarf. 1 Gehstock. Daumenorthese rechts und links. Genutrain links.

Sozialanamnese:

Geschieden, 4 Kinder, seit 2007 in Invaliditätspension. Wohnt in einer Wohnung im 1. Stock mit Lift, 7 Stufen müssen überwunden werden.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ärztlicher Entlassungsbericht Rehabilitationszentrum XXXX vom 18. März 2019: Epikondylitis ulnaris humeri beidseits, Epikondylitis-Operation rechts 6. Dezember 2018, Großzehengrundgelenksarthrose beidseits, Zustand nach 3-mal Meniskusoperation linkes Knie, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links, Z.n. Schleimbeutel-Operation rechtes Knie, arterielle Hypertonie, reaktive Angst/Panikstörung, Depressio.

Jetzige Beschwerden: im Jänner 2018 Verkehrsunfall, zog sich eine Ulnariskompression zu, bei anhaltenden Beschwerden wurde am 17. Dezember 2018 eine Epikondylitis-Operation durchgeführt, postoperativer Verlauf unauffällig. Beschwerden deutlich gebessert, die Bewegung noch endlagig schmerzhaft. Patient berichtet noch über massiven Kraftverlust, Schmerzen vor allem belastungsabhängig. Weiters Ellbogenschmerzen links wegen Überlastung durch Schonung der rechten oberen Extremität. Großzehengrundgelenksschmerzen beidseits bei bekannter Gonarthrose, orthopädische Schuhe werden laufend getragen. 2014 Borrelieninfektion. Patient berichtet, dass immer wieder Borrelien-Schübe auftreten würden, wobei er unter massiven Schmerzen sowie Kraftverlust leiden würde. Thematisiert werden auch die seit längerer Zeit bestehenden Schlafstörungen. Eine Depressio ist medikamentös eingestellt. VAS wird mit 5 angegeben. Vor der Ergotherapie wurde eine Rhizarthrose Schiene rechts angefertigt, dies wird vom Patienten als sehr hilfreich empfunden.

Abschlussuntersuchung: Patient fühlte sich subjektiv sehr wohl, der rechte Ellbogen ist deutlich gebessert, hier werden fast keine Schmerzen mehr angegeben. Der linke Ellenbogen nahezu unverändert zur Aufnahmeuntersuchung, ebenso die Schmerzen an den Großzehengrundgelenken. Handkraft konnte mithilfe der ergotherapeutischen Übungen deutlich gebessert werden. Der Patient konnte sowohl physisch, als auch psychisch gut regenerieren. VAS wird mit 3 angegeben (rechter Ellenbogen) bzw. 4-5 (linker Ellbogen).

Schreiben von Herrn Prim. Dr. XXXX, Facharzt für Innere Medizin vom einen 20. 5. 2019: bekannte Hämochromatose,

Depressio, hochgradiger Verdacht auf eine chronisch rezidivierend verlaufende Borreliose mit entsprechend periodisch anhaltenden heftigen Symptomen. Trotz negativer Borrelien IgM-Antikörper versuchsweiser Antibiotikatherapie über 6 Wochen. Mit größter Wahrscheinlichkeit bestehe eine dauernde Bewegungseinschränkung auch durch immer wieder auftretende starke Schmerzen. Er sei in seinen täglichen Verrichtungen stark bewegungseingeschränkt, die Zumutbarkeit eines öffentlichen Verkehrsmittels ist nicht gegeben. Eine mehr als 50-prozentige Minderung der Erwerbsfähigkeit liege mit großer Wahrscheinlichkeit vor und eine massive Besserung des Allgemeinzustandes mit großer Sicherheit auszuschließen.

Neurologischer Befundbericht vom 25. Juni 2018: rezidivierende depressive Störung, chronique fatigue, Z.n. Borreliose, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Insomnie, Impulskontrollstörung, Hämochromatose, Zustand nach Arbeitsunfall 2008. Medikation verordnet. Internistische Durchuntersuchung, Psychotherapie. Von psychopathologischer Seite mäßig stabil, im Vordergrund die vegetativen Begleiterscheinungen mit nächtlichen Schweißausbrüchen und Schüttelfrostgefühl, im Labor Eisenüberladung, weitere Diagnostik empfohlen.

Labor vom 22. März 2019: rotes Blutbild im Normbereich, Thrombozyten im Normbereich, Leukozyten im Normbereich, PSA im Normbereich, Eisen und Ferritin im Normbereich.

Röntgen vom 9. April 2019: Fußröntgen: beginnender Hallux rigidus

Arthrose beidseits. Handröntgen beidseits: geringgradige arthrotische Veränderungen.

Ambulanzkarte Unfallchirurgie XXXX vom 5. Februar 2019: Verstauchung und Zerrung des äußeren Kollateralbandes rechts. Patient hat bekanntes Knieleiden links im Sinne von Einsacken, heute einkaufen gewesen, schwer getragen, beim Ausstieg aus der Straßenbahn hat das linke Knie nachgelassen. Er habe sich das Knie verdreht, ist noch nach Hause gegangen und hat dann das Rote Kreuz gerufen, weil er so starke Schmerzen im rechten Kniegelenk verspürte. Status:

Vollbelastung möglich, rechtes Knie ohne funktionelle Einschränkung, oberes Sprunggelenk frei, Sensibilität und Motorik unauffällig, Kniegelenk bandstabil, unauffällig. Röntgen des rechten Kniegelenks ohne Hinweis auf Bruch. Therapie: konservative Therapiemaßnahmen.

Orthopädie und Traumatologie XXXX vom 6. Dezember 2018:

Epikondylitis humeri radialis beidseits, stationäre Aufnahme zur operativen Versorgung, Operation am 6. Dezember 2018:

Epikondylitis-Operation nach Hohman rechts, ab 7.-12. Woche aktive Dehnung und Kräftigung, Sportfähigkeit ab der 12. Woche.

Ambulanzkarte Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation

XXXX vom 16. März 2018: Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik 2006, medialer TME 2004 und 2015 linkes Knie, Retropatellararthrose links, Z.n. Borreliose mit Affektion des linken Kniegelenks vor 4 Jahren.

Verordnung von physikalischen Maßnahmen: Kräftigung. Status: linkes

Kniegelenk: Trochlea unauffällig, keine Rötung, keine Schwellung, Muskulus Quadriceps im Seitenvergleich etwas atrophiert, sowie abgeschwächt. Ebenso abgeschwächte Glutealmuskulatur links stärker als rechts. Einbeinstand rechts unsicher möglich, links nur kurzzeitig möglich. Patient gibt Angst an, dass ihm das Knie wegknicke. Kontrolle am 16. März 2018: Patient gibt neuerlich Beschwerdelinderung an.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: sehr gut

Größe: 176,00 cm Gewicht: 82,50 kg Blutdruck: 145/85

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmische Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonorer KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, blande Narbe nach Blinddarmentfernung und Entfernung eines Schloffertumors, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links frei, Inkl. und Rekl. frei, ? BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt, ? Extremitäten:

obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar,

Schürzengriff durchführbar, Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei,

Handgelenke frei beweglich, 5. Finger rechts: Kontraktur mit geringem Beuge- und Streckdefizit,

Fingergelenke sonst bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Daumengelenke nicht maßgeblich vergrößert, Faustschluß bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar, Kraft beider oberen

Extremitäten unauffällig, UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 130°, Abd. und Add. altersentsprechend frei,

Hüftgelenk links: Flexion 130°, Abd. und Add. altersentsprechend frei,

Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil,

Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, Instabilitätszeichen, Genutrain, Sprunggelenk links frei, Fußheben und senken links frei durchführbar, Sprunggelenk rechts: frei, Fußheben und -senken rechts frei durchführbar, Zehenbeweglichkeit unauffällig, am rechten Fußrücken befindet sich ein Schutzverband (dem AW fiel ein Kochtopf auf den Fuß), beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, ? Venen:

unauffällig, Ödeme: keine.

Stuhl: normal, Harn: unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

hinkender Schongang links mit einem Gehstock links geführt, sicher und flüssig. Aufstehen aus sitzender und liegender Körperhaltung selbstständig gut möglich. Freies Stehen gut möglich. Freies Gehen sicher möglich, fallweise erkennbare Instabilität des linken Kniegelenks, der AW korrigiert gut auch ohne Hilfsmittel. Treppen zum Empfangsschalter werden sicher begangen.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung und Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung gedrückt, leidend. Denkziel wird erreicht.

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 Rezidivierende depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Borreliose 03.06.01 30

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da laufende medikamentös fachärztliche sowie psychotherapeutische Maßnahmen. 2 Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts

02.02.01 20 Oberer Rahmensatz dieser Position, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei insgesamt freier Streck- und Beugefunktion. 3 Degenerative Veränderungen der Kniegelenke 02.05.19 20 Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da

Instabilitätszeichen links bei freier Streck- und Beugefunktion. 4 Arterielle Hypertonie 05.01.02 20

Wahl dieser Position, da laufende Kombinationstherapie. 5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz dieser Position, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar. 6 Hämochromatose g.Z. 10.02.01 10

Wahl dieser Position, da mittels Aderlass kompensierbar bei im

Normbereich befindlichen rotem Blutbild, Fehlen von Komplikationen. 7 Degenerative Veränderungen beider Füße 02.02.01 10

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei radiologisch beschriebenen geringgradigen Abnützungen. 8 Degenerative Veränderungen beider Hände 02.02.01 10

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar. Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das führende Leiden 1 um eine Stufe. Die Leiden 2 bis 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten Therapieausweitung hinsichtlich Leiden 1 und damit Anhebung des Behinderungsgrades um eine Stufe. Neuaufnahme von Leiden Nummer 2, 4 und 6. Keine Änderung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden 3 und 5. Leiden 4 des Vorgutachtens wird durch die Leiden 7 und 8 im aktuellen Sachverständigengutachten ersetzt.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Infolge Anhebung des Behinderungsgrades hinsichtlich Leiden Nummer 1 kommt es zu einer Anhebung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten um 1 Stufe.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 30.09.2019 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 ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hätte. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Dem Beschwerdeführer sei im Rahmen des Parteieingehörs Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen, wovon der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht habe.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch den KOBV, fristgerecht Beschwerde und brachte unter Auflistung der festgestellten Funktionseinschränkungen vor, das psychische Leiden sei weit stärker ausgeprägt, und liege diesbezüglich mindestens ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vor. Auch die Wirbelsäulenbeschwerden seien weit stärker ausgeprägt, und würde sich auch die wechselseitige Leidensbeeinflussung so auswirken, dass der Gesamtgrad der Behinderung um zwei Stufen anzuheben gewesen wäre. Es werde die Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie sowie der Psychiatrie/Neurologie beantragt, sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Mit der Beschwerde wurden ein Befundbericht einer Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie vom 11.11.2019 und ein MRT-Befund vom 24.10.2019 vorgelegt.

Es wurden von der belangten Behörde - im Zusammenhang mit einer beabsichtigten Beschwerdevorentscheidung - in der Folge weitere medizinische Gutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 10.12.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Neuerliche Begutachtung im Rahmen einer Beschwerdeentscheidung:

im Rahmen der Beschwerde vom 30.10.2019 wird, das vertretene Fach betreffend vorgebracht, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wesentlich stärker ausgeprägt seien.

Sämtliche orthopädische Leiden (Leiden 2, 3, 5, 7 und 8) würden sich ungünstig auf das führende Leiden auswirken.

Letzte Begutachtung am 30.07.2019

1 Rezidivierende depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Borreliose 30 %

2 Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts 20 %

3 Degenerative Veränderungen der Kniegelenke 20 %

4 Arterielle Hypertonie 20 %

5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 20 %

6 Hämochromatose g.Z. 10 %

7 Degenerative Veränderungen beider Füße 10 %

8 Degenerative Veränderungen beider Hände 10 %

Gesamtgrad der Behinderung 40 %

Vorgeschichte siehe Vorgutachten, Zwischenanamnese seit 07/2019:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Derzeitige Beschwerden:

"Vor 5 Jahren hatte ich Borreliose, seither habe ich Schmerzen vor allem in den abgenutzten Gelenken, kann daher nur Schlapfen anziehen, Beschwerden trotz regelmäßiger ärztlicher Behandlung. Schmerzen habe ich in den Großzehengrundgelenken beidseits, das linke Knie lässt immer wieder aus, stürze immer wieder, habe Beschwerden in den Daumengrundgelenken, habe keine Kraft, kann keine Flaschen öffnen.

Vor 2 Jahren hatte ich ein Verkehrsunfall, seither eine Leistungsschwäche.

Seit 33 Jahren bin ich immer wieder zur Kur wegen der Hüften und habe daher auch orthopädische Schuhe getragen.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, wurde von einem Bekannten gebracht."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Concor, Acemin, Legalon, Veniflex, Tramabene bei Bedarf, Voltaren, Ichthobad, Thermorheumon, Deflamat, Novalgin Tropfen bei Bedarf. Zolpidem, Omeprazol, Sirdalud, Duloxetin

Allergie:0

Nikotin:0

Hilfsmittel: ein Gehstock, Schiene beide Handgelenke, Genustrain links, Epitrain rechts, Lendenstützmieder

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1140, alle 6 Wochen Psychotherapie

Sozialanamnese:

geschieden, 4 Kinder, lebt alleine in Wohnung im 1. Stockwerk mit Lift

XXXX , BUP seit 2007

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. XXXX 11. 11. 2019 (depressive Symptomatik und polytope Arthralgien + Polyneuropathie Schmerzen bei rez Borreliose)

MRT der LWS 24.10.2019 (Geringgradige Spondylosis deformans und multisegmentales geringgradiges Bandscheibenbulging sowie nach kaudal zunehmende und im lumbosakralen Übergangsbereich mäßiggradige bis ausgeprägte Spondylarthrose. Kein Nachweis einer relevanten Spinalkanalstenose oder relevanter Einengung eines Neuroforamens. Durch das Bandscheibenbulging geringgradige Tangierung der absteigenden Nervenwurzel L4 beidseits im lateralen Recessus links mehr als rechts auf Höhe L3/4. Kein Nachweis einer Fraktur. Kleiner Anulus fibrosus Riss L1/L2.)

Ärztlicher Befundbericht 11. November 2019

Beschwerde vom 30.10.2019 (Die rezidivierende depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung des Beschwerdeführers wurden im gegenständlichen Gutachten unter der Positionsnummer 03.06.01 mit einem Grad der Behinderung von 30% bewertet. Das beim Beschwerdeführer tatsächlich vorliegende Beschwerdebild ist allerdings weit stärker ausgeprägt als in diesem Gutachten dargestellt. Die Stimmungslage des Beschwerdeführers ist dysphor-agitier-aggressiv und unstrukturiert. Es bestehen Selbstversorgungsdefizite; Alltagskompetenz ist kaum mehr vorhanden. Zusätzlich besteht Insomnie mit einem perspektivenlosen Schlaf von kaum mehr als 4 Stunden pro Nacht. Angesichts dieses Zustandsbildes ist davon auszugehen, dass nunmehr eine zumindest mäßige soziale Beeinträchtigung vorliegt und somit allein für dieses Leiden ein Grad der Behinderung von zumindest 40% vorliegt. Zusätzlich wird ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, die im gegenständlichen Gutachten unter der Positionsnummer 02.01.01 festgehalten wurden, auch wesentlich stärker ausgeprägt sind als im Gutachten dargestellt. In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass sich nicht nur Leiden 2, sondern auch die anderen orthopädischen Leiden (Leiden 3, Leiden 5, Leiden 7 und Leiden 8) ungünstig und in maßgeblicher Weise funktionell auf das führende Leiden auswirken. Aufgrund der vielfältigen Funktionseinschränkungen im orthopädischen Bereich wäre das führende Leiden daher nicht nur um einen, sondern zumindest um zwei Stufen anzuheben gewesen.)

Entlassungsbericht RZ XXXX 19.03 2019 (Epicondylitis ulnaris humeri utriusque, Epicondylitis OP rechts nach Hohman am 6.12.2018

Großzehengrundgelenksarthrose beidseits

St.p. 3x Meniskus Op li Knie, St.p. VKB OP links, St.p. Schleimbeutel OP rechtes Knie arterielle Hypertonie reaktive Angst/Panikstörung, Depressio)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, 60a

Ernährungszustand: gut

Größe: 176,00 cm Gewicht: 82,00 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, sonorer Klopfeschall, VA. HAT rein, rhythmisch. 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.

Epicondylus lat. humeri: rechts Druckschmerzen, links unauffällig

Daumengrundgelenke beidseits: Druckschmerzen, sonst unauffällig

Daumensattelgelenke beidseits: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Opponensfunktion unauffällig. 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 durchführbar.

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

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk beidseits: Narbe nach Arthroskopie beidseits, vordere Schublade + mit festem Anschlag beidseits, sonst unauffällig

Großzehengrundgelenke beidseits: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich 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, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

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

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit offenen Sandalen mit einem Gehstock, das Gangbild ist hinkfrei, geringgradig gehemmt Abrollen.

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

Status Psychicus:

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 Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts

02.02.01 20

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik vor allem rechts mit geringer funktioneller Einschränkung. 2 Degenerative Veränderungen der Kniegelenke 02.05.19 20

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringgradige vordere Instabilität beidseits bei freier Beweglichkeit. 3 Arterielle Hypertonie 05.01.02 20

Wahl dieser Position, da laufende Kombinationstherapie. 4 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar. 5 Hämochromatose g.Z. 10.02.01 10

Wahl dieser Position, da mittels Aderlass kompensierbar bei im Normbereich

befindlichen rotem Blutbild, Fehlen von Komplikationen. 6 Degenerative Veränderungen beider Füße 02.02.01 10

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei radiologisch beschriebenen geringgradigen Abnützungen ohne funktionelle Einschränkung. 7 Degenerative Veränderungen beider Hände 02.02.01 10

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden vor allem im Bereich der Daumengrundgelenke ohne relevante funktionelle Einschränkung.

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung, das vertretene Fach betreffend

Im Rahmen der Beschwerde vom 30.10.2019 wird vorgebracht, dass die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wesentlich stärker ausgeprägt seien.

Sämtliche orthopädische Leiden (Leiden 2, 3, 5, 7 und 8) würden sich ungünstig auf das führende Leiden auswirken.

Stellungnahme: eine höhere Einstufung des Wirbelsäulenleidens ist nicht möglich, da weder eine höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit noch maßgebliche Veränderungen der bildgebenden Diagnostik eine Änderung rechtfertigen können. Ein radikuläres Defizit liegt nicht vor.

Arthralgien vor allem im Bereich der Hände und Füße werden im neurologischen Gutachten berücksichtigt, von orthopädischer Seite ist keine Änderung der Einstufung vorzunehmen, da kein relevantes funktionelles Defizit vorliegt.

Im Zusammenwirken sämtlicher orthopädischer Leiden liegt keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, da jeweils von geringer funktioneller Relevanz.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

siehe Gesamtgutachten."

In dem Sachverständigenutachten einer Fachärztin für Psychiatrie vom 02.12.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Neuerliche Begutachtung im Rahmen einer Beschwerdeentscheidung.

In einem Schreiben vom 13.11.2019 wird angeführt: "...Die rezidivierende depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung des Beschwerdeführers wurden im gegenständlichen Gutachten unter der Positionsnummer 03.06.01 mit einem Grad der Behinderung von 30% bewertet. Das beim Beschwerdeführer tatsächlich vorliegende Beschwerdebild ist allerdings weit stärker ausgeprägt als in diesem Gutachten dargestellt. Die Stimmungslage des Beschwerdeführers ist dysphor-agitiert-aggressiv und unstrukturiert..."

Letztbegutachtung 07/2019 mit Zuerkennung eines GdB 40 v.H. für Diagnosen:

rezidivierend depressive Störung und somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach Borreliose 30%, Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts 20%, Deg. Veränderungen der Kniegelenke 20%, Art. Hypertonie 20%, Deg. Veränderungen der Wirbelsäule 20%, Hämochromatose 10%, Deg. Veränderungen

beider Füße 10%, Deg. Veränderungen beider Hände 10%.

Es werden neue Befunde vorgelegt (s.u.).

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragsteller gibt an: "Es geht mir nicht gut. Am Freitag hatte ich Schweißausbrüche und ein Zittern. Ich habe angerufen und gesagt:

wenn es mir schlecht geht, kann ich nicht kommen. Heute geht es mir nicht so schlecht, letzte Woche bin ich jedoch nur im Bett gelegen. Heuer habe ich schon wieder 4 Zecken gehabt. Vor 5 Jahren hatte ich 8 Zecken; einen Ausschlag habe ich nie gehabt. Im Hygieneinstitut hatte ich letzten Montag eine Blutuntersuchung, der Befund ist noch nicht da. Gelenkschmerzen ziehen sich seit 5 Jahren hindurch. Großzehengrundgelenksschmerzen beginnen in der Früh und ziehen sich dann über die Knie bis zu den Oberschenkeln-Mitte beidseits hinauf. Am rechten Fuß habe ich auch ein Restless legs Syndrom - das habe ich auch schon länger. Seit einem halben Jahr ist das wieder aktiv, da ich so nervös bin. Meine Hände sind so geschwollen, dass ich keine Teetasse halten kann. In der Früh nehme ich gleich Novalgintropfen. Psychisch geht es mir nicht gut, die Schmerzen machen mich ganz verrückt. Ich kann mir nichts merken. In einem CT hat sich gezeigt, dass die Gehirnzellen noch vorhanden sind. Heute bin ich ruhig, aber das letzte Mal bin ich ausgezuckt. Im Leerlauf bin ich frei beweglich - da geht alles - nicht aber unter Belastung. Ich habe eine Heimhilfe 2x/Woche. Seit 2007 bin ich in Pension und habe mich während der Pension weitergebildet. Ich habe 2012 ein Sozialprojekt mit Kindern geleitet. Ich bin ausgebildeter Babysitter. Dann hat jedoch die Borreliose begonnen. Seit 2015 wurde festgestellt, dass ich Borrelien in mir habe."

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Zolpidem, Omeprazol, Sirdalud, Novalgin, Thermo-Rheumon, Duloxetine

Psychotherapie alle 14 Tage (kein Befund vorliegend)

Sozialanamnese:

geschieden, lebt alleine, 4 Kinder, in Pension seit 2007

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

bereits vorgelegter Befund:

Neurologischer Befundbericht vom 25. Juni 2018: rezidivierende depressive Störung, chronique fatigue, Z.n. Borreliose, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Insomnie, Impulskontrollstörung, Hämochromatose, Zustand nach Arbeitsunfall 2008. Medikation verordnet. Internistische Durchuntersuchung, Psychotherapie. Von psychopathologischer Seite mäßig stabil, im Vordergrund die vegetativen Begleiterscheinungen mit nächtlichen Schweißausbrüchen und Schüttelfrostgefühl, im Labor Eisenüberladung, weitere Diagnostik empfohlen.

neu vorgelegte Befunde:

MRT der LWS 10/2019: Ergebnis: Geringgradige Spondylosis deformans und multisegmentales geringgradiges Bandscheibenbulging sowie nach kaudal zunehmende und im lumbosakralen Übergangsbereich mäßiggradige bis ausgeprägte Spondylarthrose.

Kein Nachweis einer relevanten Spinalkanalstenose oder relevanter Einengung eines Neuroforamens. Durch das Bandscheibenbulging geringgradige Tangierung der absteigenden Nervenwurzel L4 beidseits im lateralen Recessus links mehr als rechts auf Höhe L3/4. Kein Nachweis einer Fraktur.

Ärztlicher Befundbericht Dr. XXXX 11/2019: Diagnose: Depressive Störung, Dys/Insomnie, rez. Borreliose, unspezifischer Tremor, Polyneuropathie, Hämochromatose...Anamnese: Pat. ist seit 2015 in meiner Behandlung, chronifizierende depressive Symptomatik und polytope Arthralgien + Polyneuropathie Schmerzen bei rez. Borreliose...

mitgebrachter Befund:

Hirnszintigraphie DATSCAN vom 31.10.2019/ XXXX KH: Beurteilung:

Szintigr. kein Nachweis einer dopaminergen Degeneration.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

60-jähriger Antragsteller in gutem AZ, kommt in Begleitung einer Bekannten mit einem Gehstock zur Untersuchung. Der AW trägt orthopädische Schuhe, Genutrain links, Orthese linker Ellenbogen, Bandagen Daumen bds.

Ernährungszustand:

unauffällig

Größe: 176,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, HWS frei beweglich, Sprache unauffällig

Hirnerven: Pupillen rund, isocor bds., Lichtreaktion prompt und konsensuell, Lidspalten gleich weit, Bulbusmotilität in allen Ebenen frei und koordiniert, kein pathologischer Nystagmus, keine Doppelbilder, HN VII seitengleich innerviert, basale HN frei.

OE: Trophik, Tonus und grobe Kraft stgl. unauffällig. VA: kein Absinken, Feinmotilität nicht beeinträchtigt, BSR, TSR, RPR seitengleich auslösbar, Knips bds. negativ, Eudiadochokinese bds., FNV bds. zielsicher, keine unwillkürlichen Bewegungen.

UE: Trophik, Tonus und grobe Kraft stgl. unauffällig. PV: kein Absinken, keine Paresen fassbar, PSR und ASR seitengleich auslösbar, keine unwillkürlichen Bewegungen.

Sensibilität: allseits intakt. Angabe von Schmerzen Großzehe bds., Kniegelenke bds.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Gangbild unter Angabe von Schmerzen leicht hinkend links, Zehengang wird nicht demonstriert, Fersengang möglich

Status Psychicus:

wach, zur Person, örtlich, zeitlich orientiert, Konzentration, Aufmerksamkeit unauffällig, Mnestic altersentsprechend unauffällig, Antrieb unauffällig, Stimmung dysphor, inhaltliche Fokussierung auf somatische Symptome, Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen gegeben, Ductus kohärent und zielführend, keine produktive Symptomatik, Schlaf mit Med. ausreichend gut

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 rezidivierend depressive Störung, somatoforme Schmerzstörung 03.06.01 30

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen erforderlich. Dieser Rahmensatz inkludiert auch Polyarthralgien bei suspizierter rezidivierender Borreliose. Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

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

Orthopädische Leiden werden in einem gesonderten Gutachten bewertet.

Polyneuropathie, da kein NLG-Befund vorliegend.

Restless legs Syndrom, da nicht befunddokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinsichtlich des psychiatrischen Leiden ergeben sich keine wesentlichen Änderungen. Bei Herrn XXXX liegt eine rezidivierend depressive Störung sowie eine somatoforme Schmerzstörung vor, welche regelmäßige fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen erforderlich machen. Es zeigt sich eine deutliche Fokussierung auf somatische Symptome, insbesondere der Schmerzen. Angegebene polyarthralgieforme Beschwerden bei suspizierter chronischer

Borreliose (keine diesbezügliche Bestätigung vorliegend) wurden im gewählten Rahmensatz mitberücksichtigt. Der Antragsteller ist in den Alltagsaktivitäten weitgehend unabhängig (2x wöchentlich Heimhilfe), eine soziale Integration ist gegeben."

In der die fachärztlichen Gutachten vom 02.12.2019 und vom 10.12.2019 zusammenfassenden ärztlichen Beurteilung wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"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 rezidivierend depressive Störung, somatoforme Schmerzstörung 03.06.01 30

2 Stufen über unterem Rahmensatz, da fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen erforderlich. Dieser Rahmensatz inkludiert auch Polyarthralgien bei suspizierter rezidivierender Borreliose. 2 Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerdesymptomatik vor allem rechts mit geringer funktioneller Einschränkung. 02.02.01 20

3 Degenerative Veränderungen der Kniegelenke 02.05.19 20

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringgradige vordere Instabilität beidseits bei freier Beweglichkeit. 4 Arterielle Hypertonie 05.01.02 20

Wahl dieser Position, da laufende Kombinationstherapie. 5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

Oberer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar. 6 Hämochromatose g.Z. 10.02.01 10

Wahl dieser Position, da mittels Aderlass kompensierbar bei im Normbereich befindlichen rotem Blutbild, Fehlen von Komplikationen. 7 Degenerative Veränderungen beider Füße 02.02.01 10

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei radiologisch beschriebenen geringgradigen Abnützungen ohne funktionelle Einschränkung. 8 Degenerative Veränderungen beider Hände 02.02.01 10

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden vor allem im Bereich der Daumengrundgelenke ohne relevante funktionelle Einschränkung. Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das führende Leiden 1 um eine Stufe. Die Leiden 2 bis 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Polyneuropathie, da kein NLG-Befund vorliegend.

Restless legs Syndrom, da nicht befunddokumentiert.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keine Änderung

Fachbezogene Stellungnahme: siehe Einzelgutachten"

Laut Akteninhalt wurden die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens (SVG vom 10.12.2019, vom 02.12.2019 und vom 11.12.2019) dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, mit Schreiben der belangten Behörde vom 13.01.2020 gem. § 45 Abs. 3 AVG im Rahmen des Parteiengehörs zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Woche ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben.

Auf tel. Rückfrage beim KOBV am 18.02.2020 (AV liegt im Akt auf) wurde bestätigt, dass das Schreiben vom 13.01.2020 zum PGH samt Beilagen (oa Gutachten) am 17.01.2020 beim KOBV eingelangt ist.

Eine Stellungnahme seitens des vertretenen Beschwerdeführers ist bis dato nicht eingelangt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 10.02.2020 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 22.03.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 rezidivierend depressive Störung, somatoforme Schmerzstörung 03.06.01 30

2 Epikondylitis beider Ellenbogengelenke mit Zustand nach operativem Vorgehen rechts

02.02.01 20

3 Degenerative Veränderungen der Kniegelenke 02.05.19 20

4 Arterielle Hypertonie 05.01.02 20

5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20

6 Hämochromatose g.Z. 10.02.01 10

7 Degenerative Veränderungen beider Füße 02.02.01 10

8 Degenerative Veränderungen beider Hände 02.02.01 10

Das Leiden 2 stellt ein maßgebliches zusätzliches Leiden dar und erhöht das führende Leiden 1 um eine Stufe. Die Leiden 3 bis 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Die Gesundheitsschädigung Polyneuropathie erreicht keinen Grad der Behinderung, da kein NLG-Befund vorliegend ist, ebenso erreicht ein Restless legs Syndrom keinen Grad der Behinderung, da es nicht befunddokumentiert ist.

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 Arztes für Allgemeinmedizin vom 03.09.2019, einer Fachärztin für Psychiatrie vom 02.12.2019 sowie einer Fachärztin für Orthopädie vom 10.12.2019, alle jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, sowie einer sachverständigen Gesamtbeurteilung einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Orthopädie vom 11.12.2019.

In den ärztlichen Gutachten wurde - unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde - ausführlich auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß eingegangen.

In der Beschwerde wurde unter Auflistung der festgestellten Funktionseinschränkungen vorgebracht, das psychische Leiden sei weit stärker ausgeprägt, und liege diesbezüglich mindestens ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vor. Auch die Wirbelsäulenbeschwerden seien weit stärker ausgeprägt, und würde sich auch die wechselseitige Leidensbeeinflussung so auswirken, dass der Gesamtgrad der Behinderung um zwei Stufen anzuheben gewesen wäre.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass betreffend das beim Beschwerdeführer vorliegende psychische Leiden ein Gutachten einer Fachärztin für Psychiatrie vom 02.12.2019 eingeholt wurde, und die Sachverständige diese Funktionseinschränkung als "rezidivierende depressive Störung, somatoforme Schmerzstörung" mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz unter der entsprechenden Positionsnummer (Pos.Nr.) der Einschätzungsverordnung (EVO)

mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 v.H. eingeschätzt hat, da fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen erforderlich sind, und inkludiert diese gutachterliche Einstufung auch Polyarthralgien bei suspizierter rezidivierender Borreliose. Im Gutachten führte die nervenfachärztliche Sachverständige weiteres aus, beim Beschwerdeführer zeigt sich eine deutliche Fokussierung auf somatische Symptome, insbesondere der Schmerzen. Die angegebenen polyarthralgieformen Beschwerden bei suspizierter chronischer Borreliose (keine diesbezüglichen Bestätigungen vorliegend), wurden im gewählten Rahmensatz mitberücksichtigt. Der Beschwerdeführer ist in den Alltagsaktivitäten weitgehend unabhängig - zwei Mal wöchentlich kommt eine Heimhilfe - eine soziale Integration ist gegeben.

Betreffend die Beschwerden am Bewegungsapparat wurde ein Gutachten einer Fachärztin für Orthopädie vom 10.12.2019 eingeholt, und hat die Sachverständige die "degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule" mit dem oberen Rahmensatz der Pos.Nr. 02.01.01 der EVO eingeschätzt, da geringe funktionelle Einschränkungen objektivierbar sind, und dieses Leiden mit einem GdB von 20 v.H. beurteilt. Die fachärztliche Sachverständige hat gutachterlich ausgeführt, dass eine höhere Einstufung des Wirbelsäulenleidens nicht möglich ist, da weder eine höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit noch maßgebliche Veränderungen der bildgebenden Diagnostik eine Änderung rechtfertigen können. Ein radikuläres Defizit liegt nicht vor.

Arthralgien vor allem im Bereich der Hände und Füße werden im neurologischen Gutachten berücksichtigt, von orthopädischer Seite ist keine Änderung der Einstufung vorzunehmen, da kein relevantes funktionelles Defizit vorliegt.

Die weiteren diesbezüglichen Funktionseinschränkungen wurden im orthopädischen Gutachten als Leiden "Epikondylitis beider Ellenbogengelenke", "Degenerative Veränderungen der Kniegelenke", "Degenerative Veränderungen beider Füße", und "Degenerative Veränderungen beider Hände" nach den entsprechenden Pos.Nr. der EVO eingeschätzt.

Auch wurde in der fachärztlichen Gesamtbeurteilung vom 11.12.2019 ausgeführt, das Leiden 2 ein maßgebliches zusätzliches Leiden darstellt und das führende Leiden 1 um eine Stufe erhöht. Die Leiden 3 bis 8 (Anm. im Gutachten vom 11.12.2019 ist irrtümlich Leiden 2 bis 8 angeführt) wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Im Zusammenwirken sämtlicher orthopädischer Leiden liegt keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, da jeweils von geringer funktioneller Relevanz.

In den gutachterlichen Beurteilungen wurde weiters festgestellt, dass die Gesundheitsschädigung Polyneuropathie keinen Grad der Behinderung erreicht, da kein NLG-Befund vorliegend ist, ebenso erreicht ein Restless legs Syndrom keinen Grad der Behinderung, da es nicht befunddokumentiert ist.

Zum Antrag in der Beschwerde auf Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Orthopädie sowie der Psychiatrie/Neurologie ist festzuhalten, dass diesem Antrag nachgekommen wurde und sowohl ein Gutachten aus dem Bereich der Psychiatrie als auch aus dem Bereich der Orthopädie eingeholt wurde. Überdies ist festzuhalten, dass grundsätzlich kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht (siehe dazu auch unter Pkt. 3 "Rechtliches").

Der vertretene Beschwerdeführer hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Zu den ergänzend eingeholten Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Psychiatrie vom 02.12.2019, dem Fachbereich der Orthopädie vom 10.12.2019 sowie der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vom 11.12.2019 hat der Beschwerdeführer im Rahmen des ihm gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme abgegeben.

Der Beschwerdeführer ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgele

© 2025 JUSLINE

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

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