jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/7/21 W207 2221092-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 21.07.2020

Entscheidungsdatum

21.07.2020

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art133 Abs4

Spruch

W207 2221092-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 05.06.2019, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer stellte am 15.03.2019 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, wobei er auch die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter

Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in diesen Behindertenpass und die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) begehrte. Diesem Antrag wurde ein radiologischer Befund vom 12.03.2019 beigelegt.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 17.05.2019, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.05.2019, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

Anamnese:

Erstbegutachtung

TE, Cataract Operation bds, Schußverletzung linke Leiste mit ca. 40.LJ

1985 ca. Zeigefingerendgliedquetschung mit anschließender Amputation

1996 Darmblasenfistel mit AE

Arterielle Hypertonie bekannt - derzeit mit medikamentöser Therapie ausreichend eingestellt.

Diabetes mellitus seit ca. 2000 bekannt, letzter NBZ 80 mg% vorgestern, letzte HbA1c 6,3 vor ca. 1 Monat. Medikamentös und diätisch eingestellt.

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt „über Schmerzen in der rechten Hüfte und im Kreuz. Die Geschirrspülmaschine ausräumen und einräumen könne er kaum.

Er würde nicht viel wollen, seine Frau sei verstorben, diese habe einen Parkplatz gehabt, den würde er gerne erhalten
Einen Narbenbruch habe er auch - da dürfe er nicht schwer heben.
Er müsse schon gehäuft auf die kleine Seite.

Depressionen habe er keine. Auch wegen der Lunge keine Medikamente, da habe er einmal eine Pneumonie gehabt"

Keine spezifizierte Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:
Synjardy, Xarelto, Neuromultivit, Oleovit D3, Atozet

Sozialanamnese:

seit ca. 1996 in Pension als Zolldeklarant, verwitwet seit 3-2019. 1 erw. Tochter, 9 Enkelkinder

wohnt alleine in Gemeindewohnung im 6. Stock mit Lift, 9 Stufen sind zu überwinden.

Kein Pflegegeld

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2019-4 mitgebrachter Befund, XXX, Lungenambulanz XXX: COPD I, Lungenfunktion am unteren Wert.

2019-4 mitgebrachter Befund XXX, Diabetesambulanz XXX: Diabetes mellitus Typ II ED 1/2003

Vorhofflimmern, Hypercholesterinämie, Makroproteinurie, grauer Star Operation beidseits 3-2019

2019-3 XXX, Radiologie Ambulanz XXX:

St. p. Schussverletzung, Coxarthrose, Gonarthrose

Degenerative Gelenks- und Wirbelsäulenveränderungen, Zeichen der diffusen knöchernen Strukturrarefizierung wie bei Osteopenie/Osteoporose. linkskonvexe skoliotische Achsenabweichung.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:
81 jähriger AW in gutem AZ kommt alleine ins Untersuchungszimmer Linkshänder

Ernährungszustand:
gut

Größe: 160,00 cm Gewicht: 90,00 kg Blutdruck: 140/90

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal, Brillenträger PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig.

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch, leichte Gynäkomastie beidseits,

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel,

keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach medianer LAP mit Rectusdiastase, NL bds. frei

Extremitäten:

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. Nacken und Schürzengriff noch möglich, blande Verhältnisse nach Zeigefingeramputation im Mittelglied li., endlagige Funktionseinschränkung beider Schultern, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluß beidseits unauffällig, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. endlagige Funktionseinschränkung beide Hüften und Kniegelenke, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose FBA: 30 cm, Aufrichten frei, kein Klopfschmerz, Schober: 13 / 10, zu 1/3 eingeschränkte Seitneigung und Seitdrehung der LWS, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt mit Halbschuhen frei gehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand links erschwert, aber möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 2/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen

Status Psychicus:

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten;

keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt: adäquat

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

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mäßige Funktionsstörungen bei rezidivierender Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle - inkludiert auch Osteoporose

02.01.02

30

2

Diabetes mellitus Typ II ED 1/2003

Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist.

09.02.01

20

3

Arterieller Bluthochdruck bei Vorhofflimmern

05.01.02

20

4

Degenerative Gelenksveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe Funktionsstörungen bei Hüftgelenksabnützung und Kniegelenksabnützung beidseits

02.02.01

20

5

chronisch obstruktive Atemwegserkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da im Stadium 1 ohne regelmäßige Medikamentenerfordernis.

06.06.01

10

6

Blande Narbenverhältnisse nach Schussverletzung linke Leiste

01.01.01

10

7

Narbenbruch

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Rectusdiastase

07.08.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-4 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 5-7 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

eine einschätzungsrelevante Depressio ist nicht durch aktuelle fachärztliche Befunde belegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

keines vorliegend

[X] Dauerzustand

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nein

…“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 20.05.2019 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und ihm das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte am 29.05.2019 ohne Vorlage von Beweismitteln eine handschriftliche Stellungnahme ein. Darin führt er zusammengefasst aus, dass er mit dem festgestellten Behinderungsgrad von 30 v.H. nicht einverstanden sei, da er beim Gehen Schmerzen in der linken Hüfte habe und Sturzgefahr bestehe, da der linke Fuß nachlasse.

Mit Bescheid vom 05.06.2019 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 15.03.2019 ab und führte begründend aus, dass das medizinische Beweisverfahren einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 17.05.2019, welches einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Mit E-Mail vom 04.07.2019 langte fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 05.06.2019 bei der belangten Behörde ein. Die Mailadresse, von welcher die Beschwerde versandt wurde, lautet nicht auf den Namen des Beschwerdeführers. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen allerdings keine maßgeblichen Zweifel daran, dass es sich beim Einschreiter um den Beschwerdeführer selbst handelt.

In der Beschwerde wird in inhaltlicher Hinsicht Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ausgeführt:
„Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich Beschwerde gegen den Bescheid des gebenden Arztes „Dr. W." vom 5.6.2019.

Der Arzt hat im Gutachten erheblich falsche Angaben gemacht.

Unter andrem ist es falsch das ich Schmerzen in der rechten Hüfte habe, sondern links in der Hüfe von der Schussverletzung.

Aufgrund der unangebrachten Aussage des Arztes, bezüglich der verstorbenen Gattin, sehe ich dem Urteilgebenden Arzt als unzulänglich und nicht Qualifiziert an.

Anbei sende ich Ihnen das Gutachten der Klinik Dr. M. das, das benützen von öffentlichen Verkehrsmittel mir nicht möglich ist.

…“

Der Beschwerde wurde ein Arztbrief einer näher genannten Fachärztin für Orthopädie vom 01.07.2019 beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 10.07.2019 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Beschwerde holte das Bundesverwaltungsgericht ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.04.2020 auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung ein. Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.02.2020 wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben - Folgendes ausgeführt:

„…

SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 5. 6. 2019, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 28.5. 2019, Abi. 29. wird eingewendet, dass er mit der Einstufung von 30 % nicht einverstanden sei, da er beim Gehen Schmerzen in der linken Hüfte habe und eine Sturzgefahr bestehe, da der linke Fuß nachlasse.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 4. 7. 2019, Abl. 45, wird eingewendet, dass er in der linken Hüfte nach einer Schussverletzung Schmerzen habe und nicht rechts. Er sende ein Gutachten der Klinik, Dr. M., in dem festgehalten sei. dass ihm das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich sein.

Vorgeschichte:

TE, Katarakt Operation beidseits, Schussverletzung linke Leiste mit ca. 40 Jahren, zunehmend Schmerzen linke Hüfte

1985 Zeigefinger-Endglied-Quetschung links und Amputation

1996 OP Darm - Blasenfistel mit AE, Rektusdiastase

Bluthochdruck, medikamentöse Behandlung

Diabetes mellitus seit 2000, HbA1c zuletzt 6,3 %

Zwischenanamnese seit 05/2019:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt

Befunde:

Abl. 13-14 Röntgen-LWS, Beckenübersicht und linke Hüfte, rechtes Knie vom 12. 3. 2019 (LWS: Osteopenie/Osteoporose, deutliche linkskonvexe Skoliose, Wirbelkörper normal hoch, Abschlussplatten intakt, mehrsegmentaie ausgeprägte Osteochondrosen und Spondylosis deformans lumbalis.

Hüften: Gelenkspaltverschmälerung links mehr als rechts und Randanbauten, Coxarthrose links deutlicher als rechts, Gelenksflächen glattbegrenzt.

Knie rechts: Gonarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung lateral mehr als medial, höhergradige degenerative Gelenksrandanbauten bestehen nicht)

Abl. 47 Arztbrief Dr. M. Facharzt für Orthopädie 1. 7. 2019 (Zustand nach Schussverletzung linke Leiste, Coxarthrose links, ausgeprägte Osteochondrosis lumbalis, spangenbildende Spondylosis deformans lumbalis, Lumbalgie. Therapie: aus orthopädischer Sicht sind lange Gehstrecken und langes Stehen nicht zumutbar, somit auch nicht das Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln.)

Zitierte Befunde aus Gutachten vom 14. 5. 2019, Abl. 22:

Befund Lungenambulanz XXX 04/2019 (COPD I, Lungenfunktion am unteren Wert)

Befund Diabetesambulanz XXX 04/2019 (Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose 01/2003, Vorhofflimmern, Hypercholesterinämie. Makroproteinurie. Grauer Star Operation beidseits 03/2019)

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: verwitwet, lebt alleine in Wohnung im 6. Stockwerk mit Lift + 9 Stufen,

eine Tochter, 9 Enkelkinder

Berufsanamnese: Pensionist

Medikamente: Synjardy, Xarelto, Neuromultivit, Oleovit D3, Atozet

Allergien: 0, Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. B.

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich vor allem in der linken Hüfte, vor 40 Jahren hatte ich eine Schussverletzung, habe mich beim Hantieren mit der Pistole selber verletzt, es war Durchschuss. Ich war in meiner Berufstätigkeit dadurch nicht beeinträchtigt, im Alter habe ich jedoch zunehmend Beschwerden und kann daher nicht weit gehen. Wenn ich von hier bis zum Ring gehe, muss ich zweimal stehen bleiben. Hergekommen bin ich mit dem Auto, meine Enkelin hat gibt mich gebracht. Habe ein Automatik-Auto und fahre auch selber damit. Gleichgewichtsstörungen habe ich manchmal in der Früh. Sonst eher nicht.

Bzgl. Prostata bin ich einmal im Jahr bei Facharzt für Urologie, nehme ein Medikament ein, gehäuften Harndrang etwa 3 bis 4x am Tag und in der Nacht 0 bis 1x. Vorlagen verwende ich nicht, ab und zu ein paar Tropfen Inkontinenz.

Der Stuhl ist seit der Harnblasenfistel eher dünn, muss immer rasch ein WC aufsuchen. Als meine Gattin einen Parkausweis hatte, war es auch für mich praktisch, da ich immer sofort ein WC aufsuchen konnte. Letzte Koloskopie war 1996 bei der Operation der Harnblasenfistel, seither nicht mehr. Bzgl. Stuhldrang bin ich auch in Beobachtung beim Facharzt für Urologie.

Bzgl. Lungenerkrankung habe ich derzeit keine Probleme.

Immer wieder Schmerzen in beiden Kniegelenken.

Seit der Bauchoperation habe ich einen Bruch im Oberbauch und rechten Unterbauch und in der Mitte.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 160 cm, Gewicht 90 kg, Alter: 82 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch.

Abdomen: Narbe medan, kleine Narben paramedian kranial, Rektusdiastase, klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Integument: trocken, teilweise zarte Effloreszenzen

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.

Amputation Endglied linker Zeigefinger, Stumpf unauffällig 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 seltengleich. Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich. Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, links angedeutet.

Im Liegen geringgradige Schwäche beim Vorfußheben links, im Sitzen Kniestrecken und Kniebeugen KG 5 beidseits, Hüftbeugen links KG 4, rechts KG 5.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten kurz möglich. Die tiefe Hocke ist zu 1/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot.

Muskelverhältnisse: Unterschenkel rechts 37 cm. links 36,2 cm.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, Varizen, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Hüftgelenk links: endlagige Rotationsschmerzen, keine Stauchungsschmerzen.

Kniegelenk beidseits: unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften rechts S 0/100, IR/AR 10/0/35, links S 0/90, IR/AR 10/0/25,

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, mäßig Hartspann, kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 25 cm, in allen Ebenen 1/3 eingeschränkt beweglich Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist unelastisch, Spur geringgradig verbreitert, Schrittlänge nicht verkürzt, teilweise links geringgradig hinkend, insgesamt harmonisch. Aufstehen und Hinlegen endlagig schmerzgehemmt.

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad a) Ja. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe ist möglich. Hilfsmittel werden nicht verwendet.

ad b) Zwar werden Hilfsmittel derzeit nicht verwendet, allenfalls verwendete Hilfsmittel oder Behelfe sind für die Benützung öffentlicher VM jedenfalls nicht in hohem Maße erschwerend, siehe gute Gesamtmobilität.

ad c) Gleichgewichtsprobleme und/oder eine Gangunsicherheit konnten nicht festgestellt werden. Es konnte zwar eine geringgradige Schwäche beim Hüftbeugen und Vorfußheben links festgestellt werden, jedoch liegt eine annähernd seitengleiche Bemuskelung vor. Teilweise konnte ein geringgradiger Hinkmechanismus links beobachtet werden, eine maßgebliche Unsicherheit ist bei harmonischer Gesamtmobilität jedoch nicht feststellbar und auch nicht durch entsprechende Befunde belegt.

ad d) Weder wurde bei der Anamnese ein gehäufter Harndrang angegeben (etwa 3 bis 4x am Tag und in der Nacht 0 bis 1x. Vorlagen verwende ich nicht, ab und zu ein paar Tropfen Inkontinenz) noch liegen urologisch-fachärztliche Befunde oder Behandlungsdokumentationen über eine maßgebliche Harninkontinenz vor.

ad e) Niveauunterschiede beim Aus- und Einsteigen können überwunden werden, ausreichender Bewegungsumfang sämtlicher Gelenke der unteren Extremitäten. Auch das linke Hüftgelenk kann auf 90° abgebrochen werden. Ein maßgebliches neurologisches Defizit ist nicht objektivierbar. Die geringgradige Schwäche beim Hüftbeugen links bzw. Vorfußheben links ist mit Wahrscheinlichkeit auf die Schmerzsymptomatik der linken Hüfte zurückzuführen. Jedenfalls liegt bei annähernd seitengleicher Bemuskelung kein maßgebliches neurologisches Defizit vor, sodass ausreichend Kraft zum Anheben der Beine gegeben ist.

ad f) Erhebliche Schwierigkeiten beim Stehen, bei der Sitzplatzsuche und bei notwendig werdender Fortbewegung im VM während der Fahrt sind nicht anzunehmen.

Weder sind relevante Gleichgewichtsprobleme objektivierbar noch ein maßgeblicher Kraftverlust.

Eine Therapierefraktion hinsichtlich der angegebenen Beschwerden ist nicht gegeben, da eine Intensivierung einer multimodalen analgetischen Therapie zumutbar und möglich ist und dadurch eine Beschwerdeerleichterung zu erwarten wäre, Therapieoptionen sind gegeben.

ad g) Auswirkungen der vorhandenen Funktionseinschränkungen auf die Benützung ÖVM:

Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führen zu keiner erheblichen Einschränkung der Mobilität.

Die Gelenke der unteren und oberen Extremitäten sind gut beweglich, eine höhergradige Arthrose konnte jeweils nicht festgestellt werden. Bei Zustand nach Schussverletzung im Bereich der linken Leiste liegt eine mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung vor, jedoch kein Ausmaß erreichend, das das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke von 300-400 m und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel erheblich erschweren könnte.

Für beantragte Zusatzeintragung relevante Folgeschäden bei Diabetes mellitus liegen nicht vor, insbesondere kein Hinweis auf diabetische Polyneuropathie.

Bluthochdruck und Vorhofflimmern führen zu keiner maßgeblichen dokumentierten und objektivierbaren kardialen Leistungseinschränkung.

Eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung mit höhergradige Lungenfunktionseinschränkung ist nicht dokumentiert.

Die Narben vor allem im Bereich der linken Leiste nach Schussverletzung sowie die Rektusdiastase führen zu keinen erheblichen Beschwerden und zu keiner Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

Auch im Zusammenwirken sämtlicher Leiden konnte keine maßgebliche Beeinträchtigung der Gesamtmobilität festgestellt werden.

ad h) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten liegen nicht vor. Weder konnte eine maßgebliche Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke festgestellt werden noch liegt ein neurologisches Defizit vor. Es konnte eine ungestörte Durchblutung festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Enthesiopathien. Die dokumentierten fortgeschrittenen radiologischen degenerativen Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke links mehr als rechts führen nicht zu höhergradigen funktionellen Einschränkungen.

ad i) Erhebliche Einschränkungen der Funktionen der oberen Extremitäten liegen nicht vor. Die Endgliedamputation des linken Zeigefingers führt zu keiner relevanten Funktionseinschränkung.

ad j) Stellungnahme zu Schmerzsymptomatik und Auswirkung auf Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Rezidivierende Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bei fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen und im Bereich der Hüftgelenke, vor allem links, sind belegt.

Befunde über eine analgetische Therapie sind dem Akteninhalt nicht zu entnehmen, es werden auch bei der Anamnese aktuell keine Analgetika angegeben, sodass, auch unter Beachtung des Status mit harmonischer Gesamtmobilität und geringer Gangbildbeeinträchtigung, eine höhergradige Schmerzsymptomatik nicht anzunehmen ist.

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel mit ausreichender Geh-, Steh- und Steigfähigkeit ist durch die Schmerzsymptomatik nicht erheblich erschwert.

Stellungnahme zu cardio-pulmonaler Belastbarkeit:

Diesbezüglich konnte keine maßgebliche funktionelle Einschränkung objektiviert werden. COPD I wird im Akt ztiert. aktuell liegen diesbezüglich keine Beschwerden vor und es ist auch keine fachärztliche Behandlungsdokumentation belegt.

Bluthochdruck ist im Akt dokumentiert, eine Behandlungspflicht ist jedoch nicht nachgewiesen.

ad k) Bei der aktuellen Begutachtung wird angegeben, dass die gleichen Medikamente eingenommen werden wie bei der Begutachtung am 14. 5. 2019 angegeben wurden. Es werden keine weiteren Medikamente eingenommen. In Abl. 22 finden sich keine Schmerzmittel.

ad l) Eine erhebliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit liegt nicht vor. Weder konnte eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung festgestellt werden noch eine andere Erkrankung, die zu einer maßgeblichen Schwächung führte. Von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates ist eine ausreichende Belastbarkeit zum Zurücklegen kurzer Wegstrecken und Benützen öffentlicher Verkehrsmittel gegeben.

ad m) Die Beiziehung weiterer Sachverständiger aus anderen Teilbereichen der Medizin wird nicht für erforderlich erachtet.

Orthopädisch-fachärztliche Kenntnisse wären zwar grundsätzlich für die endgültige Beurteilung der komplexen Leiden des Bewegungsapparates erforderlich, diese konnten jedoch im konkreten Fall aus allgemeinmedizinischer Sicht behandelt werden.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.04.2020 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren mit Wirksamkeit vom 21.04.2020 der Gerichtsabteilung W264 (wegen einer beruflichen Veränderung) abgenommen und der Gerichtsabteilung W207 neu zugewiesen.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 12.05.2020, dem Beschwerdeführer zugestellt am 14.05.2020, wurden die Parteien des Verfahrens über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Den Parteien wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde erstatteten bis zum heutigen Tag eine Stellungnahme. Das medizinische Sachverständigengutachten vom 15.04.2020 wurde von den Parteien des Verfahrens daher nicht bestritten.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 15.03.2019 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

? Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit mäßigen Funktionsstörungen bei rezidivierender Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle, inkludiert auch die Osteoporose;

? Diabetes mellitus Typ II, weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet;

? Arterieller Bluthochdruck bei Vorhofflimmern;

? Degenerative Gelenksveränderungen mit geringen Funktionsstörungen bei Hüftgelenksabnützung und Kniegelenksabnützung beidseits;

? Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium 1 ohne regelmäßige Medikamentenerfordernis;

? Blande Narbenverhältnisse nach Schussverletzung an der linken Leiste;

? Narbenbruch mit Rectusdiastase.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 30 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen im von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 17.05.2019, das durch die Ergebnisse des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.04.2020 bestätigt wird, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem Zentralen Melderegister.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der Gesamtgrad der Behinderung gründen sich auf das von der belangten Behörde eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 17.05.2019, das durch die Ergebnisse des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.04.2020 bestätigt wird, woraus sich auch ergibt und wodurch bestätigt ist, dass eine zwischenzeitliche Änderung des Sachverhaltes im Vergleich zum Zeitpunkt der Einholung des allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens vom 17.05.2019 und der Erlassung des angefochtenen Bescheides nicht eingetreten ist.

In diesen medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage von persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 14.05.2019 und 27.02.2020 und unter Berücksichtigung sämtlicher vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem Beschwerdevorbringen sowie dem bereits davor in der Stellungnahme vom 29.05.2019 erstatteten Vorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der durch den von der belangten Behörde beigezogenen medizinischen Sachverständigen vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich.

Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 17.05.2019 schlüsselt konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden. Die vom Bundesverwaltungsgericht herangezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin geht in ihrem medizinischen Sachverständigengutachten vom 15.04.2020, in welchem sie die Ergebnisse des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens vom 17.05.2019 vollinhaltlich bestätigt, auf die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde getätigten Ausführungen ausführlich und nachvollziehbar ein; diese Beschwerdeausführungen vermögen keine Änderungen der Einschätzung zu bewirken. Auch der mit der Beschwerde vorgelegte Arztbrief vom 01.07.2019

wurde einer Beurteilung unterzogen, eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich dadurch allerdings nicht. Der Beschwerde wurden daher keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden.

Das Vorliegen allfälliger weiterer einschätzungsrelevanter Funktionseinschränkungen vermochte vom Beschwerdeführer nicht belegt und damit nicht objektiviert zu werden. Aufgrund der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers konnte gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

Die Beurteilung des von der belangten Behörde beigezogenen medizinischen Sachverständigen, dass der führende Grad der Behinderung unter der Position 1 durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht wird, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht, ist nicht zu beanstanden. Es wird auch in der Beschwerde nicht substantiiert dargelegt, inwiefern sich das Leiden 1 und die Leiden 2 bis 4 ungünstig wechselseitig im Sinne einer besonders nachteiligen Auswirkung beeinflussen sollten. Bei den Leiden 5 bis 7 handelt es sich lediglich um geringgradige Leiden, welche sich auf eine andere Funktionsbeeinträchtigung nicht besonders nachteilig iSd § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung auswirken.

Die in der Stellungnahme zum Parteiengehör vom 29.05.2019 und in der Beschwerde vorgebrachten Schmerzempfindungen wurden bereits im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebungen im Zuge der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 14.05.2019 und 27.02.2020 und bei der Erstellung der Gutachten im Rahmen der vorzunehmenden Einstufungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung mitberücksichtigt. Aus den Sachverständigengutachten geht diesbezüglich unter anderem auch hervor, dass der Beschwerdeführer bei seinen persönlichen Untersuchungen angab, unter Schmerzen in der Hüfte und im Kreuz zu leiden.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, der begutachtende Arzt habe erhebliche falsche Angaben gemacht, im medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.05.2019 sei fälschlicherweise vermerkt worden, dass der Beschwerdeführer Schmerzen in der rechten Hüfte habe, die Schmerzen habe er aufgrund der Schussverletzung allerdings in der linken Hüfte, ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer selbst unter dem Punkt „Derzeitige Beschwerden“ (vgl. Gutachten vom 17.05.2019, S. 1) angab, dass er unter anderem unter Schmerzen in der rechten Hüfte leide. Im medizinischen Sachverständigengutachten wurde bei den Leidenspositionen unter Position 6 hingegen ohnedies zutreffend diagnostiziert, dass blande Narbenverhältnisse nach einer Schussverletzung an der linken Leiste vorliegen würden. Auch im Rahmen der Anamnese ist im Übrigen eine „Schußverletzung linke Leiste mit ca. 40.LJ“ festgehalten.

Insoweit in der Beschwerde der Stil der Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.05.2019 durch den von der belangten Behörde beigezogenen sachverständigen Gutachter beanstandet wird (der Gutachter habe unangebrachte Aussagen betreffend die verstorbene Gattin des Beschwerdeführers gemacht, aufgrund dessen sehe der Beschwerdeführer den „urteilgebenden Arzt“ als unzulänglich und nicht qualifiziert an), ist anzumerken, dass sich dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 17.05.2019 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer keine fachgerechte bzw. eine zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führende Untersuchung durchgeführt worden wäre und ergibt sich eine solche Annahme auch nicht aus dem diesbezüglich nicht ausreichend substantiierten Vorbringen in der Beschwerde. Ganz abgesehen davon kam auch die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.02.2020 zu übereinstimmenden Ergebnissen wie der von der belangten Behörde beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin.

Insoweit in der Stellungnahme zum Parteiengehör vom 29.05.2019 und in der Beschwerde inhaltlich auf die Frage der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bezug genommen wird, ist darauf hinzuweisen, dass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 v.H. kein Rechtsanspruch auf die Ausstellung eines Behindertenpasses besteht. Somit ist auch die Vornahme allfälliger Zusatzeintragungen (wie zum Beispiel „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“) in den Behindertenpass und die allfällige Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29 b StVO (Parkausweis) rechtlich nicht zulässig und nicht möglich. Daran vermag auch der mit der Beschwerde vorgelegte Arztbrief vom 01.07.2019, aus welchem sich ergibt, dass dem Beschwerdeführer das Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln aus orthopädischer Sicht nicht zumutbar sei, nichts zu ändern.

Der Stellungnahme zum Parteiengehör vom 29.05.2019 bzw. der Beschwerde wurden daher keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher den gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten in der Stellungnahme zum Parteiengehör bzw. in der Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Mit Parteiengehörsschreiben vom 12.05.2020, dem Beschwerdeführer zugestellt am 14.05.2020, räumte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien des Verfahrens die Gelegenheit ein, eine Stellungnahme abzugeben. Die Parteien des Verfahrens wurden in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten sie eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Parteien des Verfahrens wurden weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert. Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde gaben eine Stellungnahme ab und sind den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, entgegengetreten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Sachverständigengutachtens eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 17.05.2019, das durch die Ergebnisse des medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.04.2020 bestätigt wird und werden diese medizinischen Sachverständigengutachten daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

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

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

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

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

...

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

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

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes

1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

...

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

...

§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

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

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

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes,BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdevorentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

§ 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung:

„Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20

vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine."

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswürdigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das von der belangten Behörde eingeholte allgemeinmedizinische Sachverständigengutachten vom 17.05.2019, das durch die Ergebnisse des vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 15.04.2020 bestätigt wird, zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 30 v.H. beträgt. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Der Beschwerdeführer ist dem medizinischen Sachverständigengutachten vom 15.04.2020 - trotz eingeräumten Parteiengehörs - nicht entgegengetreten. Die Ausführungen in der Beschwerde vermögen zu keiner vom Ergebnis des von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachtens abweichenden Beurteilung zu führen.

Das medizinische Sachverständigengutachten vom 17.05.2019 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3

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

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