

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/10/5 W166 2236422-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 05.10.2021

## Entscheidungsdatum

05.10.2021

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W166 2236422-1/11E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von Ing. XXXX ,

geb. XXXX , vertreten durch RA Mag. Ines SCHNEEBERGER, gegen den gemäß 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 17.08.2020, in der Fassung der Beschwerdeverentscheidung vom 08.10.2020, 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 30.06.2020 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin vom 11.08.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Diabetes mellitus Typ II (Insulinpflichtig, diabetische Gangrän Zehen links mit St.p. Amputation der Großzehe links 5/2019 und 2. Zehe links am 6.9.2019, sensomotorische PNP, Depressio, Coxarthrose links, St.p.H-TEP rechts 2/2020

Derzeitige Beschwerden:

habe noch Schmerzen im rechten Oberschenkel nach Hüftoperation, mache aber zu Hause meine erlernten Übungen, gehe mit den Hunden spazieren. Die diabetische Stoffwechsellage ist stabil

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation lt. E- Bericht XXXX vom 22.7.2020:

Venlafaxin 150 mg 1-0-0

Atorvalan 40 mg 1x1 abds.

Stablon 12,5 mg 0-0-2

NovoMix lt. Schema

Xigduo 5/850 mg 1-0-0

Amlodipin ACT 5 mg 1/2-0-172

Orthopädische Hilfsmittel. keine

Sozialanamnese:

Herr A. ledig, lebt alleine, war als Servicetechniker tätig, Krankenstand seit ca. Beginn 2019, Ende 4/2019 Kündigung, 11/2019 Meldung beim AMS, seit 1.7.2020 Pensionsbevorschussung

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

E- Bericht LKH XXXX Chirurgie, vom 9.9.2019:

Aufnahmegrund:

Verdacht Osteomyelitis Zehe 2 links

Diagnosen bei Entlassung:

Osteomyelitis Zehe 2 links, Ulcus 2. Zehe links, Diabetes mellitus Typ II (Insulinpflichtig), chronische Gastritis

Durchgeführte Maßnahmen:

Therapie: in Lokalanästhesie Amputation der 2. Zehe links im MTP-Gelenk

MRT der LWS und Becken, MIP Dr. XXXX , vom 5.4.2019:

L2/3 Discushernie mit chron. Einengung des Rec. lateralis rechts und Irritation der Wurzel L3

L3/4 Discushernie mit geringer Tangierung der Wurzel L4 links

Degenerative Retrolisthese L4/5 um 4 mm, Hyperlordose, Antelisthese L5/S1 um 12 mm, Diskusherniation mit Kompression der Wurzel L5 bds. intraforaminell

Hüftgelenke: ventral aktivierte, zumindest mittelgradigen Koxarthrose rechts, links eine gering bis mittelgradige Coxarthrose

LWS Röntgen mit Funktion und Becken- RÖ, Röntgen am Holzplatz XXXX , vom 14.3.2019:

LWS mit Funktionsaufnahmen:

Ausgeprägte Costotransversalarthrose Th9 rechts und Th 10 bds.

Wirbelkörperüberbrückende Spondylose und Längsbandverkalkung an der miterfassten

unteren BWS.

Spondylolyse in der Interartikularportion L5 mit Antelithese von L5 um ca. 19 mm (gemessen an der Hinterkante). Massive Osteochondrose mit aufgebrauchtem Bandscheibenfach L5/S. Vergleichsweise geringere Osteochondrosen und Spondylosen in den übrigen Segmenten mit p.m. L4/5. Spondylarthrose L4/5.

Keine Gleitinstabilitäten.

Becken:

Kein relevanter Beckenschiefstand, die Zenittangente des linken Femurkopfes liegt 2 mm

höher. Im Seitenvergleich verschmälertes Hüftgelenkspalt rechts in der gewichtsaufnehmenden Zone, sonst keine wesentlichen Gelenksdegenerationen.

Fibroostosen in loco typico. Keine Destruktionen. Gefäßsklerosen.

Bericht Humanozentrum XXXX nach Rehabilitation, vom 22.7.2020- im Original zur Untersuchung vorgelegt:

Diagnose: St.p. H-TEP rechts am 4.2.2020, ND: Coxarthrose links, DM Typ II - St.p. diabetischer Gangrän Zehen links Großzehe und 2. Zehe, diabetische PNP, Depressio

Epikrise: Insgesamt konnte ein gutes Rehabilitationsziel erreicht werden

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Mittelgroßer adipöser Patient in gutem AZ kommt erstmals zur Untersuchung in meine Ordination

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 175,00 cm Gewicht: 112,00 kg Blutdruck: 160/85

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut und sichtbare Schleimhäute unauffällig, keine Dyspnoe, HNO- Bereich frei, Sehen und Hören normal, Thorax symmetrisch, Cor normal konfiguriert, HA rh, Töne leise und rein, Pulmo sonorer KS, Pleura frei, verschärftes VA ohne NG, Abdomen weit über Thoraxniveau, weich, kein DS, keine Defense oder Resistenz, Hepar am Ribo, Lien nicht tastbar, OE: Faustschluss seitengleich und kräftig (KG 5), Schürzen- und Nackengriff bds. ungehindert, WS: gerade, kein Klopfeschmerz, Nierenlager bds. frei, UE: blande Narbe nach H-TEP rechts, beide Hüft- und Kniegelenke in allen Ebenen frei beweglich, keine Ödeme, aber teigige handflächengroße Auftreibung an der linken Tibiakante im mittleren Drittel, nicht druckschmerzhaft (Selbsttherapierte Verletzung in der Kindheit), Fußpulse bds. tastbar, Großzehe und 2. Zehe links fehlend, dadurch amputationsbedingte Fehlstellung der 3. Zehe (aber Beschwerdefreiheit), neurologischer Status: Lasegue bds. negativ, PSR bds. normal, ASR bds. nicht auslösbar

Gesamtmobilität – Gangbild:

Normalschrittig, sicher und frei

Status Psychicus:

Stimmung gut, Antrieb unauffällig, Logorrhoe, Patient bewußtseinsklar und gut orientiert, Duktus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 Diabetes mellitus, Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler 09.02.02 40

Stoffwechsellaage

Oberer Rahmensatz, bei Zustand Gangrän im Fußbereich links und sensomotorischer PNP, aber stabile Stoffwechsellaage und guter Allgemein- und Ernährungszustand

2 Hypertonie, Mäßige Hypertonie 05.01.02 20

Fixer Rahmensatz, Therapiereserve

3 Koxarthrose beidseits mit Hüftprothetikversorgung 02.05.08 20

rechts 2/2020

Unterer Rahmensatz, berücksichtigt Prothetik mit gutem funktionellem Ergebnis 02.05.08 20

4 Verlust der Großzehe und der 2. Zehe links 02.05.48 10

Fixer Rahmensatz

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2,3 und 4 erhöhen in Zusammenschau um 1 Stufe bei ungünstigem wechselseitigem Zusammenwirken.“

Mit Schreiben vom 13.08.2020 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass das medizinische Ermittlungsverfahren einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 % ergeben habe und der Behindertenpass im Scheckkartenformat in den nächsten Tagen übermittelt werde. Als Beilage wurde das medizinische Sachverständigengutachten vom 11.08.2020 übermittelt.

Die belangte Behörde übermittelte dem Beschwerdeführer schließlich mit Begleitschreiben vom 17.08.2020 den Behindertenpass im Scheckkartenformat mit einem eingetragenen GdB von 50 v.H.

Dagegen erhob der nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte darin aus, der Beschwerdeführer sei in seinem Recht auf Feststellung verletzt, dass die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass vorlägen, und der GdB mehr als 50 v.H. betrage. Begründend wurde ausgeführt, dass seine Wirbelsäulenprobleme nicht berücksichtigt worden seien, und ihm das Sachverständigengutachten vom 11.08.2020 nicht im Parteiengehör übermittelt worden sei, und es ihm daher nicht möglich gewesen sei, den nunmehr mit der Beschwerde vorgelegte Befund von Dr. XXXX vom 26.08.2020 mit den darin angeführten Diagnosen zur allfälligen Einholung eines Ergänzungsgutachtens vorzulegen. Überdies lasse sich der Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. nicht mit § 3 der Einschätzungsverordnung (EVO) in Einklang bringen, da alle von der ärztlichen Sachverständigen festgestellten Leiden ungünstig wechselseitig zusammenwirken und zwei der Leiden eine individuelle Funktionsbeeinträchtigung von 20 v.H. vorweisen würden. Von der belangten Behörde wäre ein Gutachten aus dem Bereich der Orthopädie einzuholen gewesen, und es würden die Anträge gestellt, dass der Beschwerde Folge gegeben und festgestellt werde, dass die Voraussetzungen für die Vornahme der Zusatzeintragung in den Behindertenpass vorlägen, der Gesamtgrad der Behinderung mehr als 50 v.H. betrage, in eventu den Bescheid aufzuheben und zur Erlassung eines neuen Bescheides an das SMS zurückzuverweisen.

In Erwägung eine Beschwerdeentscheidung zu erlassen, holte die belangte Behörde zur Überprüfung, ob das Beschwerdevorbringen bzw. der neue Befund eine Änderung des bisherigen Ergebnisses bedinge, nachfolgendes ergänzendes Sachverständigengutachten der bereits befassten Allgemeinmedizinerin und Fachärztin für Innere Medizin vom 29.09.2020 ein.

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. XXXX , FA für Orthopädie u. orthopäd. Chirurgie, vom 26.8.2020:

Anamnese:

WS Beschwerden

Die Untersuchung ergab folgenden Befund:

DS ISG u. ILB bds

Muskelhartspann PV bds

DS L4 bis S1 bds

Seitenneigung und Rotation endgradig Schmerzhaft eingeschränkt.

Neurologie o.B.

Diagnose:

Impingementsyndrom re. Schulter, Z.n. HTEP re. am 4.2.2020 NK bei Coxarthrosis bds., Lumboischialgie bds bei Spondylolisthesis L5/S1

Therapievorschlag:

Konservative multimodale Schmerztherapie. Vermeiden von schwerem Heben und Tragen langem Sitzen sowie Kälte und Nässe Exposition.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Siehe auch VGA (persönliche Begutachtung) vom 11.8.2020 eingestuft mit 50 % GdB bei Diabetes mellitus (Insulinpflichtig) bei stabiler Stoffwechsellage, Zustand nach Gangrän im Fußbereich links und sensomotorischer PNP, aber stabile Stoffwechsellage und gute Allgemein- und Ernährungszustand, arterieller Hypertonie, Koxarthrose beidseits mit Hüftprothetikversorgung rechts 2/2020 mit gutem funktionellem Ergebnis und Verlust der Großzehe und der 2. Zehe links. Gutachten erfolgte wegen Beschwerde bei nicht erfolgter Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" in den Behindertenpass. Neu vorgelegt wird ein Befund des Orthopäden XXXX vom 26.8.2020 bei scheinbar zwischenzeitlich seit dem VGA aufgetretenen WS-Beschwerden, da die Problematik weder bei der Begutachtung am 11.9.2020 noch im Rehabilitationsbericht des Humanozentrums XXXX , vom 22.7.2020 - im VGA angeführt da im Original vorgelegt - diagnostisch angeführt wurde. Therapievorschlag: Konservative multimodale Schmerztherapie. Vermeiden von schwerem Heben und Tragen, langem Sitzen sowie Kälte und Nässe Exposition.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:  
Pos.Nr. Gdb %

1 Diabetes mellitus, Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler 09.02.02 40

Stoffwechsellage

Oberer Rahmensatz, bei Zustand Gangrän im Fußbereich links und sensomotorischer PNP, aber stabile Stoffwechsellage und guter Allgemein- und Ernährungszustand

2 Hypertonie, Mäßige Hypertonie 05.01.02 20

Fixer Rahmensatz, Therapiereserve

3 Koxarthrose beidseits mit Hüftprothetikversorgung rechts 2/2020 02.05.08 20

Unterer Rahmensatz, berücksichtigt Prothetik mit gutem funktionellem Ergebnis

4 Verlust der Großzehe und der 2. Zehe links 02.05.48 10

Fixer Rahmensatz

Gesamtgrad der Behinderung 50

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2,3 und 4 erhöhen in Zusammenschau um 1 Stufe bei ungünstigem wechselseitigem Zusammenwirken.

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

Impingement rechte Schulter, sowie die radiologisch 2019 erfassten Veränderungen der Wirbelsäule, mit vom Facharzt für Orthopädie am 26.8.2020 klinisch erfasstem Druckschmerz im Ileosakral- und Lumbalbereich, mit Muskelhartspann und Druckschmerz L4 bis S1 beidseits, ohne neurologisches Defizit, stellen keine einschätzungsrelevanten

Gesundheitsschädigungen dar, da anzunehmen ist, dass die Probleme bei guter Compliance mit konservativen Maßnahmen beherrschbar sind (Schmerztherapie und konsequenter Physiotherapie) und voraussichtlich nicht länger als sechs Monate andauern werden.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten: Zwischenzeitlich aufgetretener orthopädischer Behandlungsbedarfes ohne maßgebliches funktionelles Defizit und minimalem Behandlungsbedarf.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Gegenüber dem VGA unter Berücksichtigung des zwischenzeitlich aufgetretenen orthopädischen Behandlungsbedarfes, aber ohne maßgebliches funktionelles Defizit, insgesamt unverändertes Zustandsbild daher gleichbleibender GdB.“

Mit Beschwerdeverentscheidung vom 08.10.2020 wies die belangte Behörde die Beschwerde gegen den Bescheid vom 17.08.2020 ab und stellte fest, dass mit einem GdB von 50% keine Veränderung des bisherigen Grades der Behinderung des Beschwerdeführers eingetreten sei. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Die Ergebnisse der ärztlichen Begutachtung würden als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. In der Beilage wurde dem Beschwerdeführer das Sachverständigengutachten vom 29.09.2020 übermittelt. Angemerkt wurde, dass über die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ erst nach Vorliegen eines entsprechend eingebrachten Antrages entschieden werden könne.

Der Beschwerdeführer beantragte mit Schriftsatz vom 27.10.2020 fristgerecht die Beschwerde dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorzulegen.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 28.10.2020 vorgelegt.

Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Gutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie vom 31.08.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ein, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 8. 10. 2020, mit welchem der Grad der Behinderung weiterhin mit 50 % festgesetzt wurde, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 24. 9. 2020, Abl. 26-28, rechtsfreundlich vertreten durch RA Mag. Schneeberger, wird eingewendet, (lass die Befunde über die Wirbelsäulenprobleme nicht berücksichtigt worden seien, schwere Lasten heben oder tragen sei nicht möglich. Der Gesamtgrad der Behinderung sei höher als mit 50 % einzustufen und die Voraussetzungen für die

Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel würden vorliegen. Es wird ein weiterer Befund eines Facharztes für Orthopädie, Dr. XXXX, vom 26. 8. 2020 vorgelegt. Alle angeführten Leiden würden mit Leiden 1, Diabetes mellitus, ungünstig wechselseitig zusammenwirken und zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen.

Vorgeschichte:

Diabetes mellitus seit 1980, insulinpflichtig seit 2013

5 und 9/2019 Amputation der Zehen 1 und 2 links bei Zustand nach Gangrän

Polyneuropathiesyndrom

2/2020 Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links

7/2020 Rehabilitation RZ XXXX

Abnützungserscheinungen Wirbelsäule, Spondylolisthese L5/S1, Lumboischialgie beidseits

Impingement Syndrom rechte Schulter arterielle Hypertonie

## Depressio

Zwischenanamnese seit 8/2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 25 Befund Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie vom 26. 8. 2020 (Wirbelsäulenbeschwerden, Druckschmerz ISG und LB beidseits, Muskelhartspann PV beidseits, Druckschmerz L4 bis S1 beidseits, Seitneigung und Rotation endgradiger schmerzhaft eingeschränkt, Neurologie unauffällig. Diagnose: Impingementsyndrom rechte Schulter, Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts am 4.2.2020 NK bei Coxarthrose beidseits, Lumboischialgie beidseits bei Spondylolisthese L5/S1.

Konservative multimodale Schmerztherapie, Vermeiden von schwerem Heben und Tragen, langem Sitzen sowie Kälte und Nässeexposition)

Abl. 13 Röntgen LWS mit Funktionsaufnahmen und Becken vom 14. 3. 2019 (Spondylose untere BWS, Spondylolyse L5 mit Antelithese um 19 mm, massive Osteochondrose L5/S1. Verschmälerter Hüftgelenkspalte rechts, sonst keine wesentlichen Gelenksdegenerationen)

Abl. 11-12 MIRT der LWS, Sacroiliacalgelenke beidseits, Hüftgelenk und periartikuläre Weichteile beidseits vom 5.4.2019 (Antelithese 1.5 gegenüber SI um 12 mm Grad II nach Meyerding bei Spondylolyse L5, hochgradige Osteochondrose L5/S1, breitbasige Diskusherniation L2/L3 mit Irritation der rechten L3 Wurzel, Diskusherniation L3/L4 mit geringer Tangierung linke L4 Wurzel, Diskusherniation L4/L5 mit Tangierung der L5 Wurzel beidseits, chronische Facettenüberbelastung L3 bis S1 beidseits, mäßige SIG-Arthrose beidseits, kein Hinweis auf Sakroileitis.

Hüftgelenk: oedematöser Reizzustand M.iliopsoas, zumindest mittelgradige Coxarthrose rechts, mäßiggradige Bursitis trochanterica, links gering- bis mittelgradige Coxarthrose, mäßiges Impingement.)

Abl. 10 Entlassungsbrief Krankenhaus XXXX 1. 6. 2019 (Transmetatarsale Großzehenamputation bei diabetischer Gangrän)

Abl. 9 Bericht Orthopädische Ambulanz Krankenhaus XXXX vom 3.7. 2019 (Coxarthrose rechts, Vormerkung zur Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts)

Abl. 8 Entlassungsbrief Orthopädie Krankenhaus XXXX vom 10.2.2020 (Hüfttotalendoprothesenimplantation rechts)

Abl. 7 Entlassungsbrief Orthopädie Krankenhaus XXXX vom 9. 9. 2019 (Amputation der 2. Zehe links im MTP Gelenk)

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde: keine

Sozialanamnese: ledig, keine Kinder, lebt alleine in Wohnung im Erdgeschoß Berufsanamnese: Pensionist, zuvor technischer Angestellter

Medikamente: Xigduo, Amlodipin, Atorvalan, Novomix

Allergien: 0

Nikotin: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX, XXXX

Derzeitige Beschwerden:

„Beantrage den Parkausweis, habe geglaubt, dass er ident ist mit dem Behindertenausweis. Schmerzen habe ich im Bereich der Lendenwirbelsäule, habe ständig Kreuzschmerzen, Ausstrahlung in die Hüften. Gefühlsstörungen im Bereich der Zehen, spüre nichts, barfuß spüre ich die Unterlage. Kann nichts Schweres tragen.

In der rechten Schulter bekomme ich alle 2 Monate eine Infiltration. Schmerzmittel nehme ich nicht. Hergekommen bin ich mit dem Auto."

Status:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand adipös.

Größe 175 cm, Gewicht 107 kg, Alter: 62 Jahre

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör-, und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

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

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützenszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schultergelenk rechts: äußerlich unauffällig, nicht verkürzt, nicht verbacken, endlagige Bewegungsschmerzen, kein Hinweis für Ruptur der Rotatorenmanschette.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Fersenstand beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar, Zehenballenstand rechts möglich, links nicht möglich.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Fußsohlen als gestört angegeben.

Hüftgelenk rechts: Narbe bei Hüfttotalendoprothese, kein Stauchungsschmerz, kein Rotationsschmerz Hüftgelenk links: endlagige Rotationsschmerzen, sonst unauffällig

Amputation der Zehen 1 + 2 links, verstärkte Beschwielung plantar über Köpfchen Os MT 3.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/90, links 0/100, IRIAR rechts 10/ 0/25, links 10/0/30, Knie, Sprunggelenke und Zehen — bzw. siehe oben - sind annähernd frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, Klopfschmerz über der unteren LWS.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen jeweils 20°

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität — Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Freizeitschuhen ohne Einlagen (weiches Fußbett, orthopädische Schuhe sind geplant), das Gangbild mit Schuhen nahezu hinkfrei, Gesamtmobilität unauffällig.



Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

Stellungnahme:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Diabetes mellitus, insulinpflichtig 09.02.02 40% Oberer Rahmensatz, da stabile Stoffwechsellaage, jedoch Zustand nach Gangrän im Vorfußbereich links und sensomotorische Polyneuropathie.

2 Mäßige Hypertonie 05.01.02 20%

Fixer Richtsatzwert.

3 Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links 02.05.08 20%

Unterer Rahmensatz, da gutes Operationsergebnis rechts und geringe Einschränkung des Bewegungsumfangs links bei gering bis mäßig ausgeprägten radiologischen Veränderungen links.

4 Verlust der Großzehe links und 2. Zehe links 02.05.48 10%

Fixer Richtsatzwert

5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.01 20%

Oberer Rahmensatz, da mäßige radiologische Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

6 Beginnende Abnützungserscheinungen rechte Schulter 02.06.01 10%

Fixer Richtsatzwert.

ad 2) Gesamteinschätzung

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50%. Leiden 2-4 erhöhen gemeinsam um eine Stufe, da ein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Leiden 5 und 6 erhöhen nicht, da kein ungünstiges Zusammenwirken mit führendem Leiden 1 besteht.

ad 3) Stellungnahme zu Beschwerde Abl. 26-28

Vorgebracht wird, dass die Befunde über die Wirbelsäulenprobleme nicht berücksichtigt worden seien, schwere Lasten heben oder tragen sei nicht möglich. Der Gesamtgrad der Behinderung sei höher als mit 50 % einzustufen und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel würden vorliegen.

Es wird ein weiterer Befund eines Facharztes für Orthopädie, Dr. XXXX, vom 26. 8. 2020 vorgelegt. Alle angeführten Leiden würden mit Leiden 1, Diabetes mellitus, ungünstig wechselseitig zusammenwirken und zu einer Erhöhung des Gesamtgrads der Behinderung führen.

Dem wird entgegengehalten, dass im aktuellen Gutachten die chronisch rezidivierenden Wirbelsäulenprobleme bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen, insbesondere mit Wirbelgleiten Grad II, in der aktuellen Einstufung berücksichtigt werden, entsprechend den objektivierbaren geringgradigen Funktionseinschränkungen, Befunde über gehäuften Behandlungsbedarf bzw. stationären Therapieaufenthalt zur Behandlung der Wirbelsäulenprobleme liegen nicht vor.

Die chronisch rezidivierenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter ohne relevante funktionelle Einschränkung werden im aktuellen Gutachten berücksichtigt.

Der nachgereichte Befund des Facharztes für Orthopädie wird in der Einstufung berücksichtigt. Die neu eingestuften Leiden betreffend Wirbelsäule und rechte Schulter führen jedoch zu keiner Erhöhung des Gesamtgrads der Behinderung, da sie geringgradig ausgeprägt sind, somit keine maßgebliche Zusatzrelevanz darstellen und kein ungünstiges Zusammenwirken mit Leiden 1, Diabetes mellitus, vorliegt.

Eine höhere Einstufung als 50% ist weder aus den einzelnen Leiden noch im Zusammenwirken sämtlicher Leiden abzuleiten, siehe jeweilige Begründung der einzelnen Leiden.

## Stellungnahme zu Befund Abl. 25

Abl. 25 Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie vom 26. 8. 2020 (Wirbelsäulenbeschwerden, Druckschmerz ISG und LB beidseits, Muskelhartspann PV beidseits, Druckschmerz L4 bis S1 beidseits, Seitneigung und Rotation endgradiger schmerzhaft eingeschränkt; Neurologie unauffällig.

Diagnose: Impingementsyndrom rechte Schulter, Zustand nach Hüfttotalendoprothese rechts am 4.2.2020 NK bei Coxarthrosis beidseits, Lumboischialgie beidseits bei Spondylolisthese L5/S1.

Konservative multimodale Schmerztherapie, Vermeiden von schwerem Heben und Tragen, langem Sitzen sowie Kälte und Nässeexposition.)

Befund wird in der aktuellen Einstufung berücksichtigt und führt zu einer Einschätzung als behinderungsrelevantes Leiden Nummer 5 und 6, entsprechend den objektivierbaren radiologischen Veränderungen und geringgradigen funktionellen Einschränkungen. Vorgeschlagenes Vermeidungsverhalten entspricht allgemeinen Empfehlungen und führt zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung.

ad 4) Ergeben sich daraus Änderungen zum bisherigen Ergebnis?

Hinzukommen von Leiden 5 und 6, keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung, siehe obige Begründung.

ad 5) Feststellung ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.“

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 07.09.2021 wurde dem rechtsanwaltlich vertretenen Beschwerdeführer - nachweislich mittels ERV am 09.09.2021 -, und der belangten Behörde das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht, und die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Erhalt, eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Es langten keine Stellungnahmen ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 30.06.2020 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende dauernde Funktionseinschränkungen, beurteilt nach den Positionsnummern (= Pos.Nr.) der Anlage zur Einschätzungsverordnung (=EVO) vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1 um das führende Leiden handelt:

- |   |   |          |     |   |                   |          |     |
|---|---|----------|-----|---|-------------------|----------|-----|
| 1 | Diabetes mellitus, insulinpflichtig                     | 09.02.02 | 40% | 2 | Mäßige Hypertonie | 05.01.02 | 20% |
| 3 | Hüfttotalendoprothese rechts, Hüftgelenksarthrose links | 02.05.08 | 20% |   |                   |          |     |
| 4 | Verlust der Großzehe links und 2. Zehe links            | 02.05.48 | 10% |   |                   |          |     |
| 5 | Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule              | 02.01.01 | 20% |   |                   |          |     |
| 6 | Beginnende Abnützungserscheinungen rechte Schulter      | 02.06.01 | 10% |   |                   |          |     |

Die Leiden 5 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Leiden 6 Beginnende Abnützungserscheinungen rechte Schulter wurden neu eingestuft.

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 gemeinsam um eine Stufe erhöht, da ein ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 5 und 6 erhöhen nicht, da kein ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 besteht.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 50 v.H.

Dem Beschwerdeführer wurde am 17.08.2020 ein Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 v.H. im Scheckkartenformat ausgestellt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum ausgestellten Behindertenpass ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergibt sich aus dem Antragsformular.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem von der belangten Behörde eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 11.08.2020 sowie dem ergänzenden Aktengutachten vom 29.09.2020, sowie auf dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 31.08.2021.

Sowohl im Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin vom 11.08.2020 also auch im Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie sowie Orthopädie vom 31.08.2021 wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. In beiden Sachverständigengutachten wurde weiters ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 4 insgesamt bei ungünstigem wechselseitigem Zusammenwirken um eine Stufe erhöht wird.

In der Beschwerde wurde vorgebracht, dass die Wirbelsäulenprobleme nicht berücksichtigt worden seien und insbesondere auf einen orthopädischen Befund vom 26.08.2020 verwiesen.

Dazu führte die fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 31.08.2021 aus, dass nunmehr die chronisch rezidivierenden Wirbelsäulenprobleme bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen, insbesondere mit Wirbelgleiten Grad II, in der aktuellen Einstufung berücksichtigt wurden, entsprechend den objektivierbaren geringgradigen Funktionseinschränkungen. Befunde über einen gehäuften Behandlungsbedarf bzw. stationären Therapieaufenthalt zur Behandlung der Wirbelsäulenprobleme liegen nicht vor.

Ebenso wurden die chronisch rezidivierenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter ohne relevante funktionelle Einschränkung im aktuellen Gutachten berücksichtigt.

Bei der aktuellen Einstufung wurde auch der orthopädische Befund vom 26.08.2020 berücksichtigt, und führte dieser zur Einschätzung der Leiden 5 und 6, entsprechend den objektivierbaren radiologischen Veränderungen und geringgradigen funktionellen Einschränkungen.

Die fachärztliche Sachverständige stellte weiters fest, dass die neu eingestuften Leiden 5 und 6 jedoch zu keiner Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führen, da sie geringgradig ausgeprägt sind, und somit keine maßgebliche Zusatzrelevanz darstellen, und kein ungünstiges Zusammenwirken mit Leiden 1 vorliegt. Eine höhere Einstufung als 50% ist weder aus den einzelnen Leiden noch im Zusammenwirken sämtlicher Leiden abzuleiten.

Die von der belangten Behörde und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom 11.08.2020, vom 29.09.2020 und vom 31.08.2021 sind vollständig, schlüssig und frei von Widersprüchen und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Antragstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

#### Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

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

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

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. 2r. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hierzu ermächtigt ist.

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder 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.

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)-
- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 (Einschätzungsverordnung), lauten:

#### Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

#### Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

#### 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 v.H. 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 bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von einer ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 50 v.H. eingestuft, und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 4 gemeinsam um eine Stufe erhöht wird, da ein ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken vorliegt. Leiden 5 und 6 erhöhen nicht, da kein ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken mit dem führenden Leiden 1 besteht.

#### Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebsystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehen, Bänder und Gelenkscapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

#### 02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 – 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich

#### 02.05 Untere Extremitäten

Hüftgelenke

02.05.08 Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig 20 – 40%

Streckung/Beugung bis zu 0 – 10 – 90°

mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit

Zehengelenke

02.05.48 Verlust von bis zu vier Zehen 10%

#### 02.06 Obere Extremitäten

Bei Verlust oder Teilverlust des primären Gebrauchsarms ist nach Abschluss der Rehabilitation und einer Adaptierungsphase eine unzureichende Anpassung zu berücksichtigen, der GdB um 10% anzuheben und zu begründen.

Schultergelenk, Schultergürtel

Instabilität (habituelle Luxation) ist entsprechend dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen und der Häufigkeit einzuschätzen.

02.06.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades einseitig 10%

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen. Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst. 05.01.01 Leichte Hypertonie 10%

05.01.02 Mäßige Hypertonie 20%

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus

ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

09.02.01 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 – 30%

10%: bei Kostbeschränkung ohne Medikation

20 – 30%: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes

09.02.02 Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage 30 – 40 %

30 %: Bei geringer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand

40 %: Bei höherer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand Bei funktioneller Diabeteseinstellung (Basis-Bolus-Therapie), gutem Allgemeinzustand und stabiler Stoffwechsellage.“

In den gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 11.08.2020 und vom 31.08.2021, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt und waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt. Dem Beschwerdeführer wurde daher ein Behindertenpass seitens der belangten Behörde ausgestellt.

Dass die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers einen höheren Grad der Behinderung als 50 v.H. bedingen, ist für das erkennende Gericht nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Er hat im Rahmen des ihm zum Ermittlungsergebnis (fachärztliches Sachverständigengutachten vom 31.08.2021) eingeräumten Parteigehörs keine Stellungnahme abgegeben.

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. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von fachärztlichen Sachverständigen basierend auf den medizinischen Unterlagen und persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde nachgereichte orthopädische Befund wurde von der fachärztlichen Sachverständigen im Gutachten vom 31.08.2021 berücksichtigt und führte dies zu den neu eingestuften Leiden 5 und 6. Der Beschwerdeführer trat dieser Einschätzung in dem ihm vom erkennenden Gericht gewährten Parteiengehör nicht entgegen und erstattete keine Stellungnahme. Für das Bundesverwaltungsgericht zeigten sich die eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten als vollständig, schlüssig und widerspruchsfrei, es ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten

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

© 2026 JUSLINE

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

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