

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/12/23 W207 2237011-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 23.12.2021

## Entscheidungsdatum

23.12.2021

## Norm

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W207 2237011-1/9E

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 Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren XXXX , vertreten durch Mag. Werner TOMANEK, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Neutorgasse 13/4, gegen den gemäß § 45 Abs. 2 BBG in Form der Ausstellung eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid des Sozialministeriumservice, Landstelle Burgenland, vom 10.07.2020, OB: XXXX , zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass der Grad der Behinderung 50 von Hundert (v.H.) beträgt.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpass liegen weiterhin vor.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

## I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 29.01.1998 Inhaber eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses, wobei der eingetragene Grad der Behinderung seit 29.01.1998 90 v.H. betrug.

Am 02.03.2020 brachte der Beschwerdeführer beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass ein und legte medizinische Unterlagen vor.

Weiters stellte der Beschwerdeführer am 07.04.2020 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960 (Parkausweis für Menschen mit Behinderung), der entsprechend dem vom Beschwerdeführer unterfertigten Antragsformular für den – auf den Beschwerdeführer zutreffenden – Fall, dass er nicht über die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in seinem Behindertenpass verfügt, auch als Antrag auf Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass gilt.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung vom 26.05.2020 ein, in welchem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.05.2020 sowie einem vom Beschwerdeführer vorgelegten Urologie-Befund vom 07.05.2019 Folgendes, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, ausgeführt wurde:

„[...]“

### Anamnese:

Zustand nach LKW-Unfall im Bosnieneinsatz 1996 mit subtotaler Colektomie und Resektion des gesamten Ileums und Teile des Jejunums. Außerdem Bruch des LWK III mit Peroneausparese beidseits,

Zustand Gallenblasenentfernung 1999

1999 bis 2003 kehrte er wieder in den Dienst beim Bundesheer zurück. Danach aber BU-Pension

Heminephrektomie links, Nierensteinentfernung und Nierenbeckenplastik links.

### Derzeitige Beschwerden:

stabiles Gewicht, durch Ernährungsanpassung nun ca. 5x pro Tag Stuhlgang (weich, aber nur selten flüssig), er meidet Obst und Gemüse, trinkt aber recht viel Kaffee. Die Situation hat sich gegenüber früherer Zeiten deutlich gebessert (postoperativ bis zu 30 Stühle täglich)

Inkontinenzmaterial ist nicht erforderlich.

### Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Vit B12-Injektionen, fallweise Vit C-Infusionen

### Sozialanamnese:

2 x geschieden, 2 eigene Kinder

### Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Krankenhaus Urologie, 7.5.2019:

Heminephrektomie links, flexible Pyeloskopie und Steinentfernung (Kelchsteine), Nierenbeckenplastik links

### Untersuchungsbefund:

### Allgemeinzustand:

gut

### Ernährungszustand:

schlank

Größe: 195,00 cm Gewicht: 76,00 kg Blutdruck: 139/84

Klinischer Status – Fachstatus:

Herz und Lungen auskultatorisch frei

HWS: frei beweglich

übrige WS: frei beweglich

generell muskulöser und trainierter Oberkörper

Abdomen: Bauchdeckenbruch bei medianer Laparotomie, aufgrund des asthenischen

Habitus aber kaum Prolaps von Darmmaterial.

blande Flankenschnittnarbe links nach offenem Niereneingriff

OE: bds. frei beweglich

UE: Gelenke frei beweglich

neurologisch leichte Schwäche der Vorfußhebung rechts, die rechte Großzehe kontrakt hyperextendiert, die 2. Zehe mäßig flektiert (in festem Schuhwerk steht und geht er gut) linksseitig keine motorische Fußschwäche mehr erkennbar. hypopigmentierte rechteckige Narbe nach Spalthautentnahme re Oberschenkelvorderseite.

Fußpulse bds. tastbar, keine Ödeme,

Haut: psoriasiforme Veränderungen (plaqueartig) an den Extremitäten (Vit B12-Mangel? DD: Psoriasis?)

Gesamtmobilität – Gangbild:

freier Stand sicher, Gangbild nicht beeinträchtigt

Einbeinstand und Zehenstand bds. sicher, Fersenstand links gut, rechts eingeschränkt,

Status Psychicus:

allseits voll orientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt, Stimmung ausgeglichen, Gedankengang geordnet und zielführend. Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Zustand nach subtotaler Colektomie und Resektion des gesamten

Ileums sowie Teile des Jejunums, muskuläre Bauchdeckeninsuffizienz, Zustand nach Gallenblasenentfernung

Unterer Rahmensatz bei stabilem Gewicht, aber auch nächtlichem Stuhlgang.

07.04.06

50

2

psoriasiforme Hautveränderungen an den Extremitäten

Mittlerer Rahmensatz bei multiplen, hyperkeratotischen Plaques unter weitgehender Aussparung des Stammes und des Gesichtes.

01.01.02

30

3

Zustand nach Teilentfernung der linken Niere mit Nierenbeckenplastik Mittlerer Rahmensatz bei Teilverlust eines Organs und normaler Funktion der rechten Niere.

08.01.01

20

4

Peroneausschwäche rechts nach Bruch des 3. Lendenwirbelkörpers

1 Stufe über unterem Rahmensatz, da ein sicheres Gangbild vorliegt.

04.05.13

20

Gesamtgrad der Behinderung 60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden um 1 Stufe erhöht, da das Gesamtbild maßgeblich negativ beeinflusst wird.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das führende Leiden wird entsprechend dem aktuellen Funktionsdefizit von 70 auf 50% herabgesetzt. Die Peroneausschwäche rechts ist etwas gebessert, links ist klinisch keine mehr nachweisbar.

Die Funktion der Wirbelsäule ist nicht beeinträchtigt. Nach Unterschenkelbruch links ist kein Funktionsdefizit mehr objektivierbar.

Neu anerkannt wird eine Nierenteilresektion links mit Nierenbeckenplastik.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Dadurch und auch aufgrund der Anwendung der EVO wird der Gesamt-GdB von 90 auf 60vH herabgesetzt.

X

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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, da keine maßgebliche Beeinträchtigung der Gehfähigkeit oder Gangsicherheit vorliegt. Die oberen Extremitäten lassen sich ohne Einschränkung zum Anhalten und Abstützen einsetzen. Daher ist die eigenständige Bewältigung einer Gehstrecke von 400 Metern, das Ein- und Aussteigen in ÖVM und ein sicherer Transport in diesen gewährleistet. Im Hinblick auf das Darmleiden ist der AST nicht auf die Verwendung von Inkontinenzprodukten angewiesen. Die Schließmuskelfunktion ist nicht beeinträchtigt. Der Stuhl ist nur selten flüssig, meist geformt oder weich.

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

Nein

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht geprüft

?

X

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

X

?

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

GdB: 20 v.H.

X

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems

GdB: 50 v.H.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 27.05.2020 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt und diesem in Wahrung des Parteienghört die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 26.05.2020 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit diesem Schreiben übermittelt.

In seiner am 25.06.2020 eingelangten schriftlichen Stellungnahme brachte der Beschwerdeführer zum allgemeinmedizinischen Gutachten im Wesentlichen vor, die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen zum Zustand seines Verdauungssystems, seines Bewegungsapparates und seiner Psyche seien teilweise unvollständig, aus dem Zusammenhang gerissen bzw. inkorrekt, er habe Zweifel an der ordnungsgemäßen Durchführung der persönlichen Untersuchung und seien einige angegebene Leiden unberücksichtigt geblieben. Diese Stellungnahme schloss der Beschwerdeführer zwei Kniegelenksbefunde aus dem Jahr 2006 sowie eine Ernährungsbroschüre für Krankenhauspatient\*innen an.

Aufgrund des Inhalts der eingebrachten Stellungnahme holte das Sozialministeriumservice eine ergänzende Stellungnahme jenes Arztes für Allgemeinmedizin, welcher das Gutachten vom 26.05.2020 erstellt hatte, ein. In dieser ergänzenden Stellungnahme vom 05.07.2020 wird, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes ausgeführt:

„Die im Rahmen der Untersuchung am 25.5.2020 getätigten Aussagen wurden im Gutachten wiedergegeben. Die Situation habe sich über die Jahre deutlich gebessert.

Der Allgemeinzustand ist gut, der Ernährungszustand reduziert aber stabil. Inkontinenzversorgung wird nicht getragen.

Die Fortbewegung (das Gehen) wird auf dem Korridor beobachtet, weil dieser ca. 30 Meter lang ist, im Untersuchungszimmer aber nur Platz für wenige Schritte zur Verfügung steht. Die Socken wurden bei der Begutachtung von mir ausgezogen, sonst hätte ich die Fußpulse nicht testen und auch nicht die Zehenveränderungen auf dem rechten Fuß beschreiben können.

Eine Schilddrüsenunterfunktion wurde nicht angegeben – außerdem wurde keine medikamentöse Therapie einer solchen Veränderung angegeben!

Eine funktionelle Einschränkung im Bereich der Wirbelsäule oder der Kniegelenke konnte bei sehr gutem Trainingszustand im Bereich des Oberkörpers nicht festgestellt werden. Offensichtlich hat sich das regelmäßige Training hier sehr positiv ausgewirkt.

Aus gutachterlicher Sicht findet sich keine Veranlassung einer Änderung des Kalküls.“

Mit Begleitschreiben samt Rechtsmittelbelehrung vom 10.07.2020, OB: XXXX , wurde dem Beschwerdeführer der unbefristet ausgestellte Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 60 v.H. und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“, „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ sowie „Der Inhaber/die Inhaberin kann die Fahrpreismäßigung nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen“ übermittelt. Diesem Behindertenpass kommt gemäß der Bestimmung des § 45 Abs. 2 BBG Bescheidcharakter zu.

Mit Bescheid vom selben Tag wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 07.04.2022 auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ ab.

Gegen den in Form eines Behindertenpasses ergangenen Bescheid vom 10.07.2020, OB: XXXX , brachte der Beschwerdeführer mit Anwaltsschriftsatz vom 18.08.2020 fristgerecht Beschwerde ein und führte darin im Wesentlichen aus, dass die Schlussfolgerungen im Sachverständigengutachten mangels ausreichender Begründung durchwegs nicht nachvollziehbar bzw. überprüfbar seien. Das führende Leiden des Verdauungssystems (1) sei ohne nähere Begründung um zwei Stufen geringer eingestuft worden, ohne dass es tatsächlich zu einer wesentlichen Besserung gekommen wäre. Zudem entspreche die herangezogene Positionsnummer nicht dem tatsächlichen Schweregrad des Leidens. Beim Nierenleiden (3) wäre entsprechend dem Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigung der obere Rahmensatz der gewählten Positionsnummer heranzuziehen gewesen. Zudem leide der Beschwerdeführer an regelmäßigen Verdauungsstörungen und an einer hohen Frequenz von täglichen Stuhlgängen von jedenfalls fünfmal täglich bis zu fünfzehnmal täglich, welche während der Nacht auch völlig unkontrolliert abgehen könnten. Überdies habe der Sachverständige die wechselseitige Beeinflussung zwischen den Leiden 1 und 3 bei der Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung unterschätzt. Es wurde die Einholung eines zusätzlichen Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin (Gastroenterologie und Endoskopie) beantragt. Der Beschwerde beigelegt war ein (unvollständiger) Befund aus dem Jahr 2017 sowie weitere im Verfahren bereits vorgelegten Dokumente.

Die belangte Behörde legte am 18.11.2020 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor und gab dazu an, eine (im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens) geplante ärztliche Untersuchung habe aufgrund eines Lockdowns nicht stattfinden können, somit sei auch keine Bearbeitung der Beschwerde mittels Beschwerdeentscheidung möglich.

Aufgrund des Inhaltes der Beschwerde holte das Bundesverwaltungsgericht ein weiteres Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Unfallchirurgie und Orthopädie ein. In diesem Gutachten vom 30.09.2021, erstellt nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.07.2021, führte die beigezogene Sachverständige – hier in den wesentlichen Teilen und anonymisiert wiedergegeben – aus:

„[...]

#### SACHVERHALT:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 10.07.2020, mit welchem der Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 18.08.2020, Abl. 88-99, vertreten durch Mag. W. Tomanek, wird eingewendet, dass der BF an einem Kurzdarmsyndrom mit ausgeprägten Durchfällen und hohem Flüssigkeitsverlust, Verdauungsstörung mit hoher Frequenz von täglichen Stuhlgängen von 5-15 mal täglich leide, welche während der Nacht auch völlig unkontrolliert abgehen können.

Es sei eine Heminephrektomie, Steinentfernung und Nierenbeckenplastik links gemacht worden.

Nach den Richtsätzen sei 1999 eine Darmerkrankung mit schweren anatomischen Veränderungen eingestuft worden.

Das fast unverändert bestehende Hauptleiden sei 2020 von 70 % auf nunmehr 50 % reduziert worden. Eine nähere Begründung zur Reduzierung des Grades der Behinderung hinsichtlich Hauptleiden liege nicht vor, obwohl sich der körperliche Zustand des BF bis heute nicht wesentlich geändert habe. Der herangezogene Rahmensatz sei unrichtig.

Resektion des Dickdarms und Resektion des Dünndarms bis 80 cm würden eine Einschätzung von 70 %, 07.04.07, rechtfertigen.

Die Einstufung von Leiden 3, Teilentfernung der linken Niere, Nierenbeckenplastik, sei nicht ausreichend begründet worden, eine Einschätzung von 30 % sei vorzunehmen.

Der Gesamtgrad der Behinderung ergebe aufgrund wechselseitiger Beeinflussung 90 %.

Vorgeschichte:

1.10.1996 LKW-Unfall bei Militäreinsatz in Bosnien, subtotale Colectomie und Resektion des gesamten Ileum und Teile des Jejunum, Fraktur LWKIII, Fraktur linker Unterschenkel, Peroneusparese beidseits

1999 CHE

2019 Heminephrektomie links, Steinentfernung, Nierenbeckenplastik links

Zwischenanamnese seit 5. 7. 2020:

Keine Operation, kein stationärer Aufenthalt.

Befunde:

Abl. 34 urolog. Abtlg. WSP 11.5.2019 (DJ Entfernung links)

Abl. 56-61 schriftliche Stellungnahme des BF zum Parteiengehör vom 25. 6. 2020

Abl. 62 MRT rechtes Knie 17. 1. 2006 (Partialruptur des medialen Kollateralbandes, Degeneration Meniskushinterhorn, mäßige Knorpelschäden)

Abl. 63 Röntgen beide Kniegelenke 17. 7. 2006 (Zeichen der Druckbelastung medialseitig, Zustand nach knöchern konsolidierter proximaler Fibulafraktur links)

Abl. 64-69 Ernährungsformen bei Reizdarmsyndrom

Sozialanamnese: geschieden, 2 erwachsene Kinder, lebt alleine in Einfamilienhaus Berufsanamnese: Beamter im Ministerium für X. im Ruhestand, Berufssoldat, zuletzt gearbeitet 2002

Medikamente: Thyrex, Pantoloc, Multivit B, Erycytol, Xanor, Folsan, Legalon Allergien: Kalium-Infusion Nikotin: 5

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.P., XXX

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich derzeit nicht. Der gesamte Dickdarm wurde damals entfernt, 80 cm Dünndarm wurden belassen, vorübergehend hatte ich einen Seitenausgang.

Stuhlfrequenz bis 5 bis 10x täglich, weich bis dünnflüssig, Besserung im Vergleich zu früher. Stuhlkonsistenz ist mit Diät beeinflussbar, der Schließmuskel ist in Ordnung. Schlafe 3-4 Stunden durch.

Habe eine Schwäche im Bereich des rechten Vorfußes. Der linke Vorfuß ist bamstig.

Wenn ich länger gehe, etwa eine Stunde, habe ich Kreuzweh, Kniebeschwerden und Rückenschmerzen.

Psoriasis habe ich seit 2000, betroffen sind die Gelenke streckseitig, im Sommer ist es besser.

Kurz außer Haus gehen ist möglich.

Wegen des häufigen Stuhlgangs bin ich isoliert, gehe nur einmal in der Woche einkaufen. Habe nach der Blasenentleerung ein verlängertes Harnträufeln, Vorlagen verwende ich nicht. Möchte ein Behinderten-WC aufsuchen können.“

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand mager.

Größe 196 cm, Gewicht 74 kg konstant, BMI 19,3 (entspricht geringgradigem Untergewicht,

Normalgewicht ab BMI 20,0) Alter: 52a

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: mehrere Narben, kein Druckschmerz, Muskulatur geschwächt, Bauchdecke weich, dünn, keine Hernie, keine pathologischen Resistenzen tastbar. Anus unauffällig, keine Spuren der Verunreinigung, keine Vorlagen.

Integument: Narben wie beschrieben, sonst unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballenstand beidseits ohne Anhalten durchführbar.

Vorfußheben rechts KG 4+, -senken KG 4+, Fersenstand rechts eingeschränkt möglich, links unauffällig.

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

Die Beinachse ist im Lot. Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterschenkel rechts 34 cm, links 37 cm.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich des linken Fußes als gestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich.

Narben linker Unterschenkel lateral nach Fixateur externe, angrenzende Gelenke frei.

Kniegelenk rechts: unauffällig

Dorsalflexion der rechten Großzehe

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, mäßig Hartspann, kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

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

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit Einlagen, das Gangbild zeigt eine geringgradige



Vorfußheberschwäche rechts, ausreichend Bodenfreiheit, kein Schleifen am Boden, Schrittlänge physiologisch

Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

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

STELLUNGNAHME:

ad 1) Einschätzung des Grades der Behinderung

1 Zustand nach subtotaler Colektomie und Resektion des gesamten Ileum sowie Teile des Jejunum, muskuläre Bauchdeckeninsuffizienz, Zustand nach Gallenblasenentfernung

07.04.06 50%

Unterer Rahmensatz, da zwar keine anhaltenden oder häufig rezidivierenden erheblichen Beschwerden, keine erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustands - sondern geringgradiges stabiles Untergewicht - und keine ausgeprägten Schleimhautveränderungen, jedoch häufiger, auch nächtlicher Stuhlgang bei Kurzdarmsyndrom ohne Hinweis für Inkontinenz.

2 Zustand nach Teilentfernung der linken Niere mit Nierenbeckenplastik

08.01.01 20%

Mittlerer Rahmensatz bei Teilverlust der linken Niere und normalen Nierenfunktionsparametern ohne objektivierbare klinische Symptomatik, berücksichtigt Zustand nach Nierensteinentfernung beidseits.

3 Peroneusschwäche rechts

04.05.13 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da geringgradige Vorfußheberschwäche bei ausreichender Bodenfreiheit ohne objektivierbare Stürze.

ad 2) Einschätzung und Begründung des Gesamt-GdB: 50%

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

ad 3) Stellungnahme ob und gegebenenfalls inwiefern im aktuell erhobenen Befund im Vergleich zu den Gutachten vom 12.10.1999, Abl. 10-16 eine Veränderung im Leidenszustand (Verbesserung/Verschlimmerung) objektivierbar ist.

Die Stuhlkonsistenz wird entsprechend den vorliegenden Dokumenten im gesamten Akt nicht mehr durchwegs als dünnflüssig beschrieben und die Stuhlfrequenz unterschiedlich angegeben. Bei der klinischen Untersuchung findet sich kein Hinweis auf einen häufigen dünnflüssigen Stuhlgang, eine Adaptierung ist gegeben. Eine Gewichtsangabe ist dem Vorgutachten nicht zu entnehmen, daher ein Vergleich nicht möglich.

Im Bereich der Wirbelsäule ist bei Zustand nach Bruch des 3. Lendenwirbelkörpers kein behinderungsrelevantes Leiden mehr objektivierbar.

Eine Verbesserung ist hinsichtlich Vorfußheberschwäche beidseits objektivierbar, links ist aktuell keine Schwäche mehr feststellbar, rechts kein Steppergang mehr objektivierbar.

Der Zustand nach Unterschenkelbruch links ohne anhaltende Funktionsstörung erreicht nicht mehr das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

ad 4) Stellungnahme zu den Einwendungen des BF Abl. 88-99

Vorgebracht wird, dass der BF an einem Kurzdarmsyndrom mit ausgeprägten Durchfällen und hohem Flüssigkeitsverlust leide, Verdauungsstörung mit hoher Frequenz von täglichen Stuhlgängen von 5-15 mal täglich habe, welche während der Nacht auch völlig unkontrolliert abgehen können.

Nach den Richtsätzen sei 1999 eine Darmerkrankung mit schweren anatomischen Veränderungen eingestuft worden. Das fast unverändert bestehende Hauptleiden sei 2020 von 70 % auf nunmehr 50 % reduziert worden. Eine nähere Begründung zur Reduzierung des Grades der Behinderung hinsichtlich Hauptleiden liege nicht vor; obwohl sich der körperliche Zustand des BF bis heute nicht wesentlich geändert habe. Der herangezogene Rahmensatz sei unrichtig.

Resektion des Dickdarms und Resektion des Dünndarms bis 80 cm würden eine Einschätzung von 70 %, 07.04.07, rechtfertigen.

Dem wird entgegengehalten, dass zwar ein Kurzdarmsyndrom mit angegebener nächtlicher Stuhlgang vorliegt und in der Beurteilung berücksichtigt wird, jedoch die hohe Frequenz an Stuhlgängen und ausgeprägten Durchfällen und vor allem der hohe Flüssigkeitsverlust weder anhand des aktuellen klinischen Befunds (guter Allgemeinzustand ohne Hinweis für Elektrolytentgleisung, geringgradiges Untergewicht bei konstantem Körpergewicht) noch anhand der im Akt aufliegenden Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar sind. Insbesondere wird auf die Laborbefunde verwiesen. Eine Besserung hinsichtlich Stuhlfrequenz aufgrund Adaptierung und bei entsprechendem Ernährungsverhalten ist objektivierbar.

Der Dickdarm wurde teilreseziert, Sigmoid bis Rectum ist erhalten, eine Resektion des (gesamten) Dickdarms - wie vorgebracht - liegt nicht vor.

Eine Einschätzung von 70 %, 07.04.07, ist nicht gerechtfertigt, da keine schwerste Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes vorliegt, Sekundärkomplikationen wie Fisteln oder postoperative Zustände mit Komplikationen nicht vorliegen und extraintestinale Komplikationen wie schwere Anämie und Arthritiden nicht vorliegen. Ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwerste Beeinträchtigung des Ernährungszustandes bei Malabsorption liegen nicht vor.

Es sei eine Heminephrektomie, Steinentfernung und Nierenbeckenplastik links gemacht worden.

Die Einstufung von Leiden 3, Teilentfernung der linken Niere, Nierenbeckenplastik, sei nicht ausreichend begründet worden, eine Einschätzung von 30 % sei vorzunehmen.

Das Nierenleiden wird entsprechend den Kriterien der EVO in korrekter Höhe eingestuft.

Der Gesamtgrad der Behinderung ergebe aufgrund wechselseitiger Beeinflussung 90 %.

Das Hauptleiden Nummer 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung, weder im Einzelnen noch im Zusammenwirken von Leiden 2 und 3 vorliegt.

ad 5) Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden Abl. 100,101-104,105-107

Abl. 100 Bericht urologische Abteilung KH XX 3. 5. 2017 (Harnwegsinfekt, Ausgussstein links, Zustand nach URS (Ureterorenoskopie) rechts bei Ureterstein rechts, DJ Entfernung rechts. Kurzdarmsyndrom.

Interkurrent sind Durchfälle aufgetreten, daher wurde eine Therapie mit Bioflorin eingeleitet, auch wurde parenterale Flüssigkeitsgabe und Elektrolytsubstitution durchgeführt, unter o.g. Therapie kam es zur deutlichen Besserung) -

Befund dokumentiert die Richtigkeit der getroffenen Einstufung. Hinsichtlich Nierensteinentfernung zeigt sich ein komplikationsloser Verlauf, der in der Einstufung berücksichtigt wird.

Insbesondere wird auf interkurrent auftretende Durchfälle in der Beschreibung der Epikrise verwiesen, die einer Behandlung mit Bioflorin zugänglich sind. Anhaltende schwere Durchfälle sind nicht dokumentiert.

Abl. 101-104 urolog. Abtlg. Krankenhaus YY 7.5.2019 (Heminephrektomie links, Steinentfernung, Nierenbeckenplastik links. Kalium, Kreatinin, GFR im Normbereich) - Befund untermauert Richtigkeit der Einstufung von Leiden 2

Abl. 105-107 Unfallchirurgische Abteilung Krankenhaus ZZ 19. 3. 1997 (Ruptur Ileum, Colon transversum, linke Niere, offene Fraktur linker Unterschenkel, Fraktur 7. Rippe links, Pneumothorax, Rissquetschwunden, Fraktur LWK III) - postoperativer Status wird insbesondere in der Beurteilung hinsichtlich Verlauf berücksichtigt. Befund steht in Einklang mit getroffener Beurteilung.

ad 6) Begründung zu einer allfälligen zum angefochtenen Sachverständigengutachten/ Stellungnahme Abl. 46-51, 70 abweichenden Beurteilung.

Leiden 1 wird unverändert eingestuft.

Leiden 2 des Vorgutachtens wird nicht mehr eingestuft, da weder klinisch objektivierbar noch anhand entsprechender dermatologischer Untersuchungsbefunde und Behandlungsdokumentationen belegt.

Leiden 3 und 4 des Vorgutachtens werden unverändert eingestuft.

Der Gesamtgrad der Behinderung wird im Vergleich zum GA vom 25.05.2020 um eine Stufe herabgesetzt, da Leiden 2 des Vorgutachtens wegfällt und Leiden 3 und 4 des Vorgutachtens weder im Einzelnen noch gemeinsam eine maßgebliche Zusatzrelevanz oder ungünstige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 darstellen.

ad 7) Stellungnahme, ob bzw. wann eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

ad 8) Wurden im Rahmen der nunmehrigen Begutachtung Befunde vorgelegt, welche der Neuerungsbeschränkung unterliegen? Wenn ja, Stellungnahme, ob aus den neu vorgelegten Befunden eine andere medizinische Beurteilung abzuleiten wäre.

Im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgereichte Befunde:

Histologischer Befund 16.1.2020 (chron Gastritis, milde Refluxösophagitis) - einer medikamentösen Therapie zugänglich, erreicht jeweils nicht das Ausmaß eines behinderungsrelevanten Leidens.

Histologischer Befund 26.11.2020 (Kolonschleimhaut mit Kryptenhyperplasie) - Befund untermauert Richtigkeit der getroffenen Beurteilung von Leiden 1.

Schilddrüsenbefund 14.1.2020 (Immunthyreoiditis Hashimoto):

Entsprechend den Kriterien der EVO wird mit dem nachgereichten Befund ein weiteres einschätzungsrelevantes Leiden dokumentiert:

Leiden 4, Hypothyreose, 09.01.01 10%

Unterer Rahmensatz, da medikamentös stabilisierbar.

Die Einstufung von Leiden 4 führt zu keiner Änderung des Gesamtgrads der Behinderung, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

[...]“

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.10.2021 – dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt am selben Tag – wurden die Parteien des Verfahrens vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt und diesen gemäß § 45 Abs. 3 AVG iVm § 17 VwGVG die Gelegenheit der Stellungnahme binnen einer Frist von zwei Wochen eingeräumt. Es wurde u.a. darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung in Aussicht genommen werde und eine Entscheidung auf Basis des Ergebnisses des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, solange eine eingelangte Stellungnahme nicht anderes erforderlich mache.

Weder vom Beschwerdeführer noch von der belangten Behörde wurde eine Stellungnahme eingebracht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Das damalige Bundessozialamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland stellte dem Beschwerdeführer am 29.01.1998 einen unbefristeten Behindertenpass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 90 v.H. aus.

Der Beschwerdeführer brachte am 02.03.2020 den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung beim nunmehrigen Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Zustand nach subtotaler Kolektomie und Resektion des gesamten Ileums sowie Teilen des Jejunums, muskuläre Bauchdeckeninsuffizienz, Zustand nach Gallenblasenentfernung – ohne anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden; keine erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustands, sondern geringgradiges stabiles Untergewicht; keine ausgeprägten Schleimhautveränderungen, jedoch häufiger, auch nächtlicher Stuhlgang bei Kurzdarmsyndrom ohne Hinweis für Inkontinenz

2. Zustand nach Teilentfernung der linken Niere mit Nierenbeckenplastik – Teilverlust der linken Niere und normalen Nierenfunktionsparametern ohne objektivierbare klinische Symptomatik, Zustand nach Nierensteinentfernung beidseits

3. Peroneusschwäche rechts – geringgradige Vorfußheberschwäche bei ausreichender Bodenfreiheit ohne objektivierbare Stürze

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt 50 v.H.

Festgestellt wird, dass im Vergleich zum Vorgutachten vom 12.10.1999, in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung vom 90 v.H. festgestellt wurde, das nunmehrige Leiden 2 (Zustand nach Teilentfernung der linken Niere mit Nierenbeckenplastik) neu hinzugekommen ist, während die damaligen Leiden 2 (verheilter Bruch des dritten Lendenwirbelkörpers mit belastungsabhängigen Schmerzen) und 4 (Läsion des Nervus peroneus links) mangels objektiver relevanter Funktionseinschränkungen weggefallen sind und das führende Leiden 1 (Zustand nach subtotaler Kolektomie und (Teil-)Resektion des Ileums und des Jejunums, muskuläre Bauchdeckeninsuffizienz, Zustand nach Gallenblasenentfernung) angesichts des derzeit objektivierten Schweregrads nunmehr – zudem nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung - mit einem geringeren (Einzel)Grad der Behinderung eingestuft wird.

Festgestellt wird weiters, dass psoriasiforme Hautveränderungen an den Extremitäten, wie sie in dem im gegenständlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten vom 26.05.2020 als Leiden 2 festgehalten wurden, aktuell weder klinisch objektiviert noch befundbelegt sind.

Eine maßgebliche ungünstige Leidensbeeinflussung der Leiden 2 und 3 auf das führende Leiden 1 liegt nicht vor.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten und vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Orthopädie und Unfallchirurgie vom 30.09.2021, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, welches sich sowohl mit dem Vorgutachten aus dem Fachbereich der Chirurgie vom 12.10.1999 als auch dem im gegenständlichen Verfahren von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 26.05.2020, ergänzt durch die Stellungnahme vom 05.07.2020, eingehend auseinandersetzt, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum ausgestellten Behindertenpass sowie zur gegenständlichen Antragstellung auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung gründen sich auf den 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 und auf die diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Antragstellung und ist im Übrigen unbestritten.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der daraus resultierende Grad der Behinderung gründen sich auf das durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholte Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin sowie Orthopädie und Unfallchirurgie vom 30.09.2021. In diesem Gutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 09.07.2021 und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie nach eingehender Auseinandersetzung sowohl mit dem Beschwerdevorbringen als auch dem Vorgutachten aus dem Fachbereich der Chirurgie vom 12.10.1999 und dem allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 26.05.2020, ergänzt durch die Stellungnahme vom 05.07.2020, auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gab innerhalb der ihm eingeräumten Frist (und auch danach) keine Stellungnahme zum Sachverständigengutachten vom 30.09.2021 ab, wiewohl er im Zuge der Verständigung vom Ergebnis der Beweisaufnahme darauf hingewiesen wurde, dass dieses mangels Einwendungen seinerseits der Entscheidung über die Beschwerde zugrunde gelegt werde.

Der Beschwerdeführer wendet sich mit seinem Beschwerdevorbringen in erster Linie gegen die für das führende Leiden 1 herangezogene Positionsnummer der Anlage zur Einschätzungsverordnung, den diesem sowie dem Leiden 3 jeweils zugeordneten (Einzel)Grad der Behinderung und den schließlich festgestellten Gesamtgrad der Behinderung im von der belangten Behörde eingeholten allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 26.05.2020 und der

ergänzenden Stellungnahme vom 05.07.2020.

Die für das führende Leiden 1 in Betracht kommenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung lauten wie folgt:

„07.04.06 Chronische Darmstörungen schweren Grades mit schweren chronische Schleimhautveränderungen 50 – 60 %

Tägliche, auch nächtliche Durchfälle, anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwere Beeinträchtigung des Ernährungszustandes

07.04.07 Chronische Darmstörungen mit schwersten Veränderungen 70 – 80 %

Schwerste Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes, Sekundärkomplikationen wie Fisteln, postoperative Zustände mit Komplikationen, extraintestinale Komplikationen wie schwere Anämie, Arthritiden etc.

Ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwerste Beeinträchtigung des Ernährungszustandes, Malabsorption“

Während der Beschwerdeführer in der Beschwerde – allerdings unter rechtsirriger Bezugnahme auf eine nicht mehr dem Rechtsbestand angehörende Fassung der Positionsnummer 07.04.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung und unter Wiedergabe derselben (diese Positionsnummer wurde zuletzt im oben zitierten Sinn geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 251/2012) - eine Einschätzung nach der Positionsnummer 07.04.07 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 70 v.H. begehrt, stufte die medizinische Sachverständige in ihrem Gutachten vom 30.09.2021 das führende Leiden 1 – in Übereinstimmung mit dem von der belangten Behörde beigezogenen allgemeinmedizinischen Sachverständigen – nach dem unteren Rahmensatz der (aktuell in Geltung befindlichen Fassung der) Positionsnummer 07.04.06 ein und führte dazu aus, dass beim Beschwerdeführer geringgradiges stabiles Untergewicht und häufiger, auch nächtlicher, Stuhlgang bei Kurzdarmsyndrom ohne Hinweis für Inkontinenz vorliegen würden, nicht aber anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustands oder ausgeprägte Schleimhautveränderungen; in Anbetracht der genannten Tatbestandsvoraussetzungen der Positionsnummer 07.04.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung in der geltenden Fassung ist diese von der medizinischen Sachverständigen vorgenommene Einstufung im Übrigen – dies soll nicht unerwähnt bleiben - als für den Beschwerdeführer ausgesprochen vorteilhaft zu bezeichnen. Abgesehen davon seien die behauptete hohe Frequenz an Stuhlgängen und ausgeprägten Durchfällen und der hohe Flüssigkeitsverlust wiederum weder in Befunden dokumentiert noch anhand der im Akt aufliegenden Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar. Eine Besserung hinsichtlich Stuhlfrequenz aufgrund Adaptierung und bei entsprechendem Ernährungsverhalten sei demgegenüber objektivierbar.

Wie die medizinische Sachverständige in ihrem Gutachten vom 30.09.2021 aufgrund der Akten- und Befundlage sowie den Ergebnissen der persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers weiters darlegte, ist keines der in der oben zitierten Positionsnummer 07.04.07 der Anlage zur Einschätzungsverordnung genannten Tatbestandsmerkmale erfüllt, womit die vom Beschwerdeführer begehrte Einschätzung nach dieser Positionsnummer nicht gerechtfertigt ist.

Wie bereits erwähnt, ergibt sich aus den Untersuchungsergebnissen, dass auch lediglich ein Teil der in der Positionsnummer 07.04.06 angeführten Merkmale auf den Beschwerdeführer vollends zutrifft. Insbesondere präsentiert sich der Allgemein- und Ernährungszustand des Beschwerdeführers trotz des Kurzdarmsyndroms mit häufigem, auch nächtlichen, Stuhlgang nicht als erheblich beeinträchtigt, zumal der Beschwerdeführer insbesondere zwar untergewichtig ist, dies jedoch nur zu einem geringen Grad auf stabilem Niveau. Auch ausgeprägte Schleimhautveränderungen sind nicht objektiviert. Die Wahl des Rahmensatzes ist sohin wenn, dann nur dahingehend zu beanstanden, dass die Positionsnummer 07.04.06 ansich zu günstig für den Beschwerdeführer gewählt ist.

Die für das Leiden 2 in Frage kommende Positionsnummer der Anlage zur Einschätzungsverordnung lautet wie folgt:

„08.01.01 Fehlbildung der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters 10 – 30 %

Abhängig von den Einschränkungen im gesamten ableitenden System, dem Nierenhohlraumsystem

Nierenhypoplasie, Beckenniere, Nierenhohlraumzysten, Nephroptose

10 – 20 %: bei leichten bis mäßigen Symptomen

30 %: bei ausgeprägten Symptomen, Beschwerden

Verlust oder anlagebedingtes Fehlen einer Niere

bei uneingeschränkter Funktionsfähigkeit der anderen Niere“

Die Einschätzung der Sachverständigen im Gutachten vom 30.09.2021 deckt sich mit jener des allgemeinmedizinischen Sachverständigen im Gutachten vom 26.05.2020. Erstere entgegnete dem in der Beschwerde geäußerten Einwand, die Einstufung sei nicht ausreichend begründet worden und vielmehr eine Einschätzung von 30 % vorzunehmen, dass dies entsprechend der – oben zitierten – Kriterien richtig eingestuft worden sei.

Der Beschreibung der Positionsnummer 08.01.01 ist zu entnehmen, dass ein Grad der Behinderung bei ausgeprägten Symptomen und Beschwerde bzw. bei einem (völligen) Verlust oder Fehlen einer Niere. Beim Beschwerdeführer liegt nur eine Teilresektion einer Niere vor und sind insbesondere auch keine ausgeprägten Symptome oder Beschwerden objektiviert. Die vorgenommene Einschätzung ist daher nicht zu beanstanden.

Auch hinsichtlich der Funktionsstörungen im Bereich des rechten Fußes bestätigte die medizinische Sachverständige im Gutachten vom 30.09.2021 das allgemeinmedizinische Gutachten vom 26.05.2020, indem sie – im Einklang mit dem Resultat der eingehenden (orthopädischen) Statuserhebung – lediglich eine Peroneusschwäche rechts mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. gemäß der Positionsnummer 04.05.13 feststellte. Hinsichtlich der schon im Gutachten vom 26.05.2020 festgestellten Besserung des Zustands des Fußheberschwäche im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 1999 erstattete der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde im Übrigen auch kein konkretes Vorbringen.

Hingegen begehrte der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde insbesondere auch einen höheren Gesamtgrad der Behinderung von 90 v.H. infolge ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung. Diesbezüglich wurde im Gutachten vom 30.09.2021 nachvollziehbar ausgeführt, dass eine solche wechselseitige Leidensbeeinflussung weder im Einzelnen noch im Zusammenwirken von Leiden 2 und 3 vorliege. Dies steht auch in keinem erheblichen Widerspruch zu der im allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 26.05.2020 festgestellten Erhöhung des Grades der Behinderung um eine Stufe, welches auch ein weiteres – aktuell allerdings nicht mehr objektiviertes - Hautleiden in diese Beurteilung miteinbezogen hat. Im Gegensatz zu dem genannten Gutachten stellt sich jenes vom 30.09.2021 als aktueller dar und bezieht neben der allgemeinmedizinischen auch die Perspektive der Orthopädie und Unfallchirurgie mit ein.

Das aktuelle Vorliegen einer im Gutachten vom 26.05.2020 erhobenen, vom Beschwerdeführer auch im Rahmen der persönlichen Begutachtung am 09.07.2021 geschilderte Psoriasis in aktueller, einstufigsrelevanter Intensität konnte weder bei dieser Untersuchung noch durch allfällige Befunde belegt werden; die unterbliebene Feststellung eines derartigen Leidens ist daher nicht zu beanstanden.

Die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde wurden von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen für Allgemeinmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie angemessen berücksichtigt und stehen nicht im Widerspruch zu ihren Feststellungen. Zu den erst nach der Beschwerdevorlage am 18.11.2020 vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden führte die Sachverständige nachvollziehbar aus, dass – auch bei deren hypothetischer Berücksichtigung - das sich daraus ergebende weitere Leiden Hypothyreose mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. nach der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung – ungeachtet der Neuerungsbeschränkung – von zu geringer funktioneller Relevanz ist, um eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung zu bewirken.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens der Ärztin für Allgemeinmedizin, Unfallchirurgie und Orthopädie vom 30.09.2021, das das bereits von der belangten Behörde eingeholte allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 26.05.2020 insbesondere in der Hinsicht bestätigt, dass das führende Leiden 1 unter nunmehriger Anwendung der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung auf einen (Einzel)Grad der Behinderung von 50 v.H. herabzusetzen ist. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer machte von der ihm eingeräumte Möglichkeit der Stellungnahme zu den Ergebnissen der Beweisaufnahme keinen Gebrauch und gab keine Stellungnahme ab; das medizinische Sachverständigengutachten vom 30.09.2021 blieb von ihm sohin unbestritten. Es wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

#### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„§ 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.

**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)