

# TE Bwvg Erkenntnis 2024/5/7 W207 2286695-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 07.05.2024

## Entscheidungsdatum

07.05.2024

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
  2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
  2. BBG § 41 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
  4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
  5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
  2. BBG § 45 gültig ab 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  3. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
  4. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
  5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
  6. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
  7. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  8. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
  9. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  10. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  11. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W207 2286695-1/8E

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 am XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.12.2023, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: 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 römisch XXXX , geboren am römisch XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.12.2023, OB: römisch XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte zuletzt im Jahr 2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Rahmen dieses Verfahrens holte das Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein, in dem unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung die Funktionsbeeinträchtigungen 1. „Degenerative und posttraumatische Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 von Hundert (v.H.), 2. „Diabetes mellitus Typ II, nicht insulinpflichtig“,

bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., und 3. „Bluthochdruck“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt wurden. Unter Zugrundelegung dieses Gutachtens wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit Bescheid der belangten Behörde vom 06.10.2016 abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.02.2017, GZ.: W261 2140723-1, als unbegründet abgewiesen. Der Beschwerdeführer stellte zuletzt im Jahr 2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Im Rahmen dieses Verfahrens holte das Sozialministeriumservice (im Folgenden auch als belangte Behörde bezeichnet) ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein, in dem unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung die Funktionsbeeinträchtigungen 1. „Degenerative und posttraumatische Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 von Hundert (v.H.), 2. „Diabetes mellitus Typ römisch II, nicht insulinpflichtig“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H., und 3. „Bluthochdruck“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H., sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. festgestellt wurden. Unter Zugrundelegung dieses Gutachtens wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit Bescheid der belangten Behörde vom 06.10.2016 abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15.02.2017, GZ.: W261 2140723-1, als unbegründet abgewiesen.

Am 13.07.2023 stellt der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades seiner Behinderung im Behindertenpass, welcher mangels Vorliegens eines Behindertenpasses von der belangten Behörde zutreffend als Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gewertet wurde. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen sowie eine Vollmacht zugunsten der Vertretung bei.

Mit Eingabe vom 29.08.2023 reichte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung weitere medizinische Unterlagen nach.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage der Einschätzungsverordnung vom 30.10.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.10.2023, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

Letzte Begutachtung am 16.9.2016

1 Degenerative und posttraumatische Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates 20%

2 Diabetes mell. 20%

3 Bluthochdruck 10%

GesGdB 20%

Zwischenanamnese seit 2016:

8/2023 ASK rechte Schulter, Dekompression, RM Naht

2/2023 ASK rechtes Kniegelenk, Meniskusteilresektion

2021 KTEP links

Abnützungserscheinungen linke Schulter

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der Kniegelenke und Schultergelenke und der LWS.“

Bei Facharzt für Orthopädie bin ich alle 2-3 Wochen.

Mache derzeit Physiotherapie, immer wieder Serien. Rehabilitation hatte ich in RZ XXX 3/2021. Mache derzeit Physiotherapie, immer wieder Serien. Rehabilitation hatte ich in RZ römisch XXX 3/2021.

Hergekommen bin ich mit dem Taxi.“

Am Ende der gutachterlichen Befragung und Untersuchung wird gefragt, ob zusätzlich noch etwas vorgelegt oder bekannt gegeben werden möchte. Dies wird verneint.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Xigduo, Bisoprolol, Co Mepiril, Bezalip, Trimbaw, Diclovit, Tramadol, Dominal, Foster, Pantoloc

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.D., XXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr.D., römisch XXX

Sozialanamnese:

Verheiratet, 3 Kinder, lebt in Wohnung im 1. Stwk ohne Lift

Berufsanamnese: Arbeiter, XXX, Transportdienste, KS seit 6/2023 Berufsanamnese: Arbeiter, römisch XXX, Transportdienste, KS seit 6/2023

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der LWS 25.07.2023 (Herniation L5/S1)

MRT der linken Schulter 25.07.2023 (AC Arthrose, Tendinose der SSS)

Dr.med.O. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin 03.07.2023 (Depressio bei Belastungsreaktion, 296.1 Angst und depressive Störung, gemischt, F41.2 Aggressionendurchbrüche)

MRT der rechten Schulter 02.06.2023 (Gelenkseitig ansatznahe, zumindest 50%ige Partialruptur der Supraspinatussehne sowie ebenfalls gelenkseitig, jedoch insgesamt etwas geringere Partialruptur der Subscapularissehne mit intratendinöser Fortsetzung der Rissbildung. Tondinopathic der langen Bizepssehne, diese jedoch frei durchgängig. Labrife Ganglien im superioren Abschnitt mit Einrissen im Sinne einer SLAP-Läsion Grad 2. Kleinflächiges intraossäres Ganglion im superioren Glenoid. Deutliche AC-Arthrose mit subakromialer bzw. deltoideal Flüssigkeitsmanschette, wie bei Bursitis. Grenzwertiger Kaliber des Musculus supraspinatus.)

Dr. M. 22.06 2023 (Diagnose: Tendinosis calc, omi dext. Impingement subacr. cml dext)

XXX 02.02.2023 (Rupt. men. med. gen. dext. Defectus cartilaginis. condyl. medialis femoris dext. Corpora libera gen. dext. Synovitis gen. dext. Plica infrapatellaris gen. dext. Laesio cartilaginis artic. femoropatellaris gen. dext.) römisch XXX 02.02.2023 (Rupt. men. med. gen. dext. Defectus cartilaginis. condyl. medialis femoris dext. Corpora libera gen. dext. Synovitis gen. dext. Plica infrapatellaris gen. dext. Laesio cartilaginis artic. femoropatellaris gen. dext.)

Dr. M. 11.02.2023 (Z. n. KTEP links Z. n. A5K Kniegelenk rechts)

Dr. D. Ärztin für Allgemeinmedizin 6/2022 (Der Patient leidet an häufigen Schwindelanfällen und Sensibilitätsstörungen in den unteren Extremitäten als diabetische Neuropathie, auch an periphere arterielle Verschluss Krankheit als Komplikation von Diabetes mellitus. Allergisches Asthma Bronchiale mit diversen Allergien ist stark, dass der Patient häufige Infektionen im Jahr erlitt und was Nässe-, Staub- und Kälteexposition erschwert. Weiters leidet der Patient an arterieller Hypertonie und Varikosität mit Beinschmerzen, sodass Bücken unter Tischniveau, Heben und Tragen sowie das Bleiben unter Hitzeexposition medizinisch als Verbot für ihn gegeben derzeit sehr schwer verhindert eine schwere oder mittelschwere Tätigkeit auszuüben. Besonders durch hinkendes Gehen bei Zn. Unfall mit Knöchelfraktur und Kompartementsyndrom mit Lähmung des N. Peroneus im Sinne einer inkompletten Lähmung links, dass der Patient kein richtiges Gefühl im unteren Beinbereich hat und dauernd umkippt bei massiver Mobilitätseinschränkung der Beweglichkeit im linken Bein und nach der durchgeführten Knie- Totalendprothese- Operation links. Die Augenkrankheiten durch Diabetes (diabetische Retinopathie) mit Verdickung der Netzhaut an der Stelle des scharfen Sehens (Macula) mit Macula Degeneration sowie bei rezidivierenden Pterygium des rechten Auges trotz Operationen

erschweren die Arbeitstätigkeit. Herr B. leidet an schwankendem Diabetes mellitus mit sehr häufigen diabetischen Entgleisungen trotz Behandlung mit medikamentöser Therapie und trotz scharf begrenzten Diät und durchgeführter Ernährungsberatung.

Bekannte Lumbalgoischialgie. Gonalgie und AC- Arthrosen mit periartikulären Verkalkungen bei massiven Spondylarthrosen der LWS und Gonarthrosen beider Knien und Schulter beidseits (Befund v. Dr. A., FA f. Radiologie). Derzeit läuft auch eine Behandlung beim Psychiater wegen depressiver Zustände. Er leidet unter starken Schmerzen in die Beine beim Gehen durch Verschluss der peripheren Gefäße, dass er nicht länger als 300 m gehen kann ohne Pause. Er muss immer Pausen führen damit er weiter gehen kann. Aus reiner medizinischer Sicht ist nur eine leichte Tätigkeit dem Patienten zugemutet.)

Dr. L. 02.05.2022 (KTEP ggr Coxarthrose bds.; Beckenhochstand li; Osteochondrose L5/S1 Osteophyten links Senk-Spreizfuß; SPG-Arthrose)

Dr. B. Facharzt für Lungenheilkunde 5/2022 (Allergisches Asthma bronchiale - Hausstaubmilben Trimbaw)

Dr.med. O. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

05.05.2020 Depressio bei Belastungsreaktion, 296.1 Angst und depressive Störung, gemischt, Aggressionendurchbrüche TRITTICO RET TBL 150MG PRAM FTBL 20MG QUET1APIN)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 56a

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 170,00 cm Gewicht: 95,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch.

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Schulter rechts: Narbe nach ASK, endlagig Bewegungsschmerzen

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballen-, Fersen- und Einbeinstand möglich, beim Gehen unauffälliges Anheben des linken Vorfußes, kein Einsinken

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse: Bandmaß Unterschenkel bds 38 cm.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird im linken Fuß als gestört angegeben.

Kniegelenk links: Narbe bei Knie totalendoprothese, ggr Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, Patella zentriert, gut verschieblich, Zohlzeichen negativ, in allen Ebenen stabil, endlagige Beugeschmerzen.

Kniegelenk rechts unauffällig

Unterschenkel Sprunggelenk links: ggr Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, in allen Ebenen stabil, endlagige Beugeschmerzen. Narbe Unterschenkel lateral

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S 0/100, IR/AR 10/0/40, Knie rechts 0/0/130, links 0/0/100, Sprunggelenk rechts frei, links OSG 0/0/10, USG deutlich eingeschränkt, 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.

Mäßig Hartspann. Klopfschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist ggr. links hinkend, sonst unauffällig.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche und Aufstehen nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

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

02.01.01

20

2

Knie totalendoprothese links, beginnende Kniegelenksarthrose rechts

Unterer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.05.19

20

3

Abnützungerscheinungen beide Schultergelenke

Wahl dieser Position, da rezidivierende Beschwerden und Zustand nach Arthroskopie rechts ohne relevante funktionelle Einschränkung.

02.06.02

20

4

Sprunggelenksarthrose links

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mittelgradige funktionelle Einschränkung ohne relevante Gangbildbeeinträchtigung.

02.05.32

20

5

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

6

Asthma bronchiale

oberer Rahmensatz, da ständiges Therapieerfordernis, jedoch keine signifikante Klinik

06.05.01

20

7

Depressio

1Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter niedrig dosierter Medikation ohne begleitender Psychotherapie stabil

03.06.01

20

8

Läsion des Nervus peroneus links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen angegeben werden.

04.05.13

10

9

Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden um 1 Stufe erhöht, da ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Polyneuropathiesyndrom, Augenleiden: nicht befundbelegt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 des Vorgutachtens wird in Leiden 1-3 gesondert eingestuft

keine Änderung von Leiden 2 und 3 des VGA

Hinzukommen der weiteren Leiden

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Anheben des GesGdB um 1 Stufe aufgrund Verschlimmerung

X

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

Ja

Nein

Die/Der Untersuchte

X

ist Prothesenträgerin oder Prothesenträger

[...]

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

Ja

Nein

X

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

GdB: 20 v.H.

X

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 10 v.H.

Begründung:

KTEP links“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 24.11.2023 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 30.10.2023 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Der vertretene Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 28.12.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 13.07.2023 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 30 % die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 30 % betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das eingeholte Gutachten vom 30.10.2023 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage gemeinsam mit dem Bescheid nochmals übermittelt.

Gegen diesen Bescheid brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung mit Schriftsatz vom 14.02.2024 fristgerecht eine Beschwerde ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...] In umseits näher bezeichneter Rechtssache hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da der Grad der Behinderung lediglich 30 % betrage.

Dieser Bescheid ist rechtswidrig. Dazu wird nachstehendes ausgeführt:

Die belangte Behörde stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten DDr. G. mit welchem der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 vH festgelegt wurde, wobei das Leiden 1 aufgrund ungünstiger wechselseitiger Leidenspotenzierung um eine Stufe erhöht wurde.

Die belangte Behörde verkennt allerdings hierbei, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates zu gering eingeschätzt wurden, der Beschwerdeführer leidet an starken Schmerzen, welche nicht ausreichend in der Beurteilung des Grades der Behinderung berücksichtigt wurden. Diesbezüglich wurde auch eine Operation am 1.12.2023 durchgeführt.

Der Beschwerdeführer leidet des Weiteren an Depressionen sowie PNP, diese Erkrankungen wurden ebenfalls nicht ausreichend berücksichtigt.

Aufgrund der Vielzahl der Erkrankungen, insbesondere auch der Hypertonie, des Asthma bronchiale sowie Diabetes Mellitus hätte, da es sich um eine wesentliche wechselseitige Leidenspotenzierung handelt, der Gesamtgrad der Behinderung mit zumindest 40% festgesetzt werden müssen.

Beweis:

- ? bereits aufliegende Befunde
- ? nachzureichende Befunde
- ? Durchführung einer mündlichen Verhandlung
- ? einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der
- ? Neurologie/Psychiatrie
- ? Orthopädie/Chirurgie (aus Gründen der Objektivität wird ersucht nicht DDr. G. zu bestellen)
- ? Internen Medizin

? Lungenheilkunde

Aus genannten Gründen wird daher der

ANTRAG

gestellt,

1. der Beschwerde Folge zu geben, den erstinstanzlichen Bescheid aufzuheben und dem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattzugeben.
2. In eventu auszusprechen, dass der Grad der Behinderung zumindest 40 vH beträgt.
3. In eventu zur neuerlichen Entscheidung an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Name des Beschwerdeführers“

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Beweismittel beigelegt.

Die belangte Behörde legte am 19.02.2024 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Am 27.02.2024 reichte die belangte Behörde dem Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Unterlagen und eine Vollmacht zugunsten der Vertretung des Beschwerdeführers nach, welche bei der belangten Behörde (erst) nach der am 19.02.2024 erfolgten Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht, nämlich konkret am 22.02.2024, eingelangt sind. Konkret wurden der Beschwerde nachgereicht zwei OP-Berichte betreffend die Schultergelenke vom 17.08.2023 und vom 07.12.2023, ein Röntgenbefund der Füße vom 29.12.2023 sowie ein MRT-Befund der rechten Schulter vom 29.12.2023.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 13.07.2023 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, bei mäßigen radiologischen Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen;
2. Knie totalendoprothese links, beginnende Kniegelenksarthrose rechts, bei rezidivierenden Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkung;
3. Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke, bei rezidivierenden Beschwerden und Zustand nach Arthroskopie rechts ohne relevante funktionelle Einschränkung;
4. Sprunggelenksarthrose links, bei mittelgradigen funktionellen Einschränkungen ohne relevante Gangbildbeeinträchtigung;
5. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Diät und medikamentöse Therapie sind für eine ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich;
6. Asthma bronchiale, bei ständigem Therapieerfordernis ohne signifikante Klinik;
7. Depressio, unter niedrig dosierter Medikation und ohne begleitende Psychotherapie stabil;
8. Läsion des Nervus peroneus links, bei angegebenen Gefühlsstörungen;
9. Leichte Hypertonie.

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

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2023, beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des

Beschwerdeführers, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

## 2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 30 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 30.10.2023.

In dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten entscheidungsrelevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers sind „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“. Die von der belangten Behörde im Verfahren beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ordnete dieses Leiden zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Funktionseinschränkungen geringen Grades im Bereich der Wirbelsäule betrifft, und bewertete das Leiden mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. Die vorgenommene Einschätzung ist in Anbetracht der bestehenden mäßigen radiologischen Veränderungen mit lediglich geringgradigen funktionellen Einschränkungen auch nicht zu beanstanden. So zeigte sich im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.10.2023 – trotz der im vorliegenden MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 25.07.2023 beschriebenen Abnützungserscheinungen – eine gute Beweglichkeit im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich (vgl. den erhobenen Fachstatus: „BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 30°“) und eine nicht eingeschränkte Beweglichkeit im Halswirbelsäulenbereich bei einem lediglich mäßigen Hartspann und einem Klopfschmerz über der Wirbelsäule. Höhergradigere Einschränkungen im Sinne des Vorliegens von Funktionseinschränkungen mittleren Grades sind anhand des erhobenen Untersuchungsbefundes nicht nachvollziehbar und sind solche auch nicht durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen belegt. Die vorgenommene Einschätzung wurde seitens des vertretenen Beschwerdeführers in seiner Beschwerde auch nicht ausdrücklich bestritten. Führendes Leiden des Beschwerdeführers sind „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“. Die von der belangten Behörde im Verfahren beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ordnete dieses Leiden zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Funktionseinschränkungen geringen Grades im Bereich der Wirbelsäule betrifft, und bewertete das Leiden mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. Die vorgenommene Einschätzung ist in Anbetracht der bestehenden mäßigen radiologischen Veränderungen mit lediglich geringgradigen funktionellen Einschränkungen auch nicht zu beanstanden. So zeigte sich im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.10.2023 – trotz der im vorliegenden MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 25.07.2023 beschriebenen Abnützungserscheinungen – eine gute Beweglichkeit im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich vergleiche den erhobenen Fachstatus: „BWS/LWS: FBA: 30 cm, Rotation und Seitneigen 30°“) und eine nicht eingeschränkte Beweglichkeit im Halswirbelsäulenbereich bei

einem lediglich mäßigen Hartspann und einem Klopfeschmerz über der Wirbelsäule. Höhergradigere Einschränkungen im Sinne des Vorliegens von Funktionseinschränkungen mittleren Grades sind anhand des erhobenen Untersuchungsbefundes nicht nachvollziehbar und sind solche auch nicht durch die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen belegt. Die vorgenommene Einschätzung wurde seitens des vertretenen Beschwerdeführers in seiner Beschwerde auch nicht ausdrücklich bestritten.

Auch das als „Kniotalendoprothese links, beginnende Kniegelenksarthrose rechts“ bezeichnete Leiden 2 des Beschwerdeführers wurde durch die beigezogene Gutachterin zutreffend dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Kniegelenke betrifft, und mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. bewertet. Die Gutachterin begründete die vorgenommene Einstufung damit, dass rezidivierende Beschwerden ohne relevante funktionelle Einschränkungen vorliegen. So sieht die Einschätzungsverordnung als Kriterium für das Ausmaß von Funktionseinschränkungen im Kniegelenk den jeweiligen Bewegungsradius vor, wobei bei einer „Streckung/Beugung bis 0-0-90“ eine Funktionseinschränkung „geringen Grades“ im Sinne der Position 02.05.19 anzunehmen ist. In Anbetracht der im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 25.10.2023 festgestellten Bewegungsumfänge im Bereich der Kniegelenke von 0/0/130° rechts und 0/0/100° links erweist sich die vorgenommene Einstufung somit als rechtsrichtig und wurde diese auch vom vertretenen Beschwerdeführer nicht ausdrücklich bestritten. Vor dem Hintergrund der aktuelleren Untersuchungsergebnisse vom 25.10.2023 sind somit die im vorliegenden, als „Medizinische Begutachtung“ bezeichneten Schreiben einer näher genannten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.06.2022 und im Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie vom 11.02.2023 angeführten massiven Mobilitäts- bzw. Bewegungseinschränkungen im linken Bein nicht (mehr) ausreichend objektiviert.

Das unter der Leidensposition 3 eingeordnete Leiden des Beschwerdeführers, „Abnützungserscheinungen beider Schultergelenke“, wurde durch die beigezogene Gutachterin ebenfalls zutreffend der Positionsnummer 02.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche „Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig“ im Bereich der Schultergelenke und der Schultergürtel betrifft, und entsprechend dem fixen Rahmensatzwert mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. bewertet. Die Einschätzung ist unter Berücksichtigung der rezidivierenden Beschwerden bei Zustand nach Arthroskopie rechts aber ohne bestehende relevante funktionelle Einschränkung nicht zu beanstanden. So sieht die Einschätzungsverordnung auch als Kriterium für das Ausmaß von Funktionseinschränkungen im Schultergelenk und im Schultergürtel den jeweiligen Bewegungsspielraum vor, wobei bei einer „Abduktion und Elevation bis maximal 120° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation“ eine Funktionseinschränkung „geringen Grades“ im Sinne der Position 02.06.02 anzunehmen ist. Auch wenn nun der Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 25.10.2023 zunächst ausführte, er habe die meisten Beschwerden u.a. im Bereich der Schultergelenke, so konnten im Zuge der Staturerhebung jedoch lediglich endlagige Bewegungsschmerzen mit einer endlagigen Einschränkung der Beweglichkeit in der rechten Schulter festgestellt werden. Das linke Schultergelenk stellte sich hingegen frei beweglich dar und auch der Nacken- und Schürzengriff war vom Beschwerdeführer uneingeschränkt durchführbar. Vor dem Hintergrund der im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Bewegungsumfänge ist die vorgenommene Einstufung somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

Auch das Leiden 4, „Sprunggelenksarthrose links“, wurde durch die beigezogene Gutachterin zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahm

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

© 2025 JUSLINE

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

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