

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/1 W166 2285253-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 01.07.2024

## Entscheidungsdatum

01.07.2024

## 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 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. 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 StGBl. Nr. 4/1945
  11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W166 2285253-1/6E

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 XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 28.08.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: 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 römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 28.08.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässigB) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, stellte am 06.04.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Keine Operationen, 2x Rehab

Derzeitige Beschwerden:

Beschwerden werden vor allem im Bereich der HWS und im Bereich der linken Hand angegeben. Der Antragsteller klagt über Dysästhesien und dadurch ausgelöste Schlafstörungen. Die Gehstrecke ist nicht wesentlich eingeschränkt. Die Schmerzen werden mit einem VAS von 8 angegeben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thyrex, Co-Diovan, Neurobion, Seractil fte, Ibuprofen, Rheumesser bei Bedarf; keine Gehhilfe.

Sozialanamnese:

Geschieden, 2 Kinder, Schwerarbeiterpension seit 1.7.2023(Glasfabrik)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

CT LWS/BWS, 28.3.2023:

CT BWS:

Incipiente rechtskonvexe Skoliose. Unauffällige Form der Brustwirbelkörper. Grobe rechtsbetonte Spondylose TH3-TH12. Leichte Bandscheibenverschmälerungen. Keine höhergradige Neuroforamenstenose. Kein Hinweis für eine höhergradige Spinalkanalstenose. Epidurale Verkalkungen TH8 bis TH9, hier leichte Einengung des Spinalkanals.

CT LWS:

Ergebnis:

Sehr grobe rechtsbetonte Spondylose der Brustwirbelsäule. Epidurale Verkalkungen dorsal auf Höhe TH8/TH9 mit leichter Engerstellung des Spinalkanals ohne signifikante Spinalkanalstenose. Höchstgradige Spondylarthrosezeichen der caudalen Lendenwirbelsäule. Hochgradige knöcherne Foramenstenosen L4/L5 und L5/S1 links sowie etwas geringer auch L4-S1 rechts.

Ambulanzbericht NCH, UK XXXX , 24.2.2023Ambulanzbericht NCH, UK römisch 40 , 24.2.2023:

Diagnosen

CTS rechts

Im Zuge der letzten ambulanten Vorstellung an unserer Abteilung wurde die Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeit bei V. a. Carpatunnelsyndrom rechts gestellt. Diese Untersuchung wurde zwischenzeitlich durchgeführt. Es bestätigt sich klinisch und elektrophysiologisch das Vorliegen eines Carpatunnelsyndroms rechts. Im Zuge der letzten ambulanten Vorstellung an unserer Abteilung wurde die Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeit bei römisch fünf. a. Carpatunnelsyndrom rechts gestellt. Diese Untersuchung wurde zwischenzeitlich durchgeführt. Es bestätigt sich klinisch und elektrophysiologisch das Vorliegen eines Carpatunnelsyndroms rechts.

Therapieempfehlung: Wir empfehlen die Aufnahme einer medizinisch physikalischen Therapie bei diagnostiziertem CTS rechts.

Wiedervorstellung im Bedarfsfälle nach Terminvereinbarung.

MRT HWS, 20.1.2023:

Ergebnis: Spondyloosteochondrosen und Retrospondylosen, Protrusionen von C3-C5. Kein Bandscheibenvorfall. Teils hochgradige bilaterale Neuroforamenstenosen wie beschrieben.

NLG, Dr. XXXX , 25.1.2023NLG, Dr. römisch 40 , 25.1.2023:

Fragestellung:

CTS

Ergebnisse:

Der N. medianus motorisch zeigt rechts eine diskret verlängerte distale Latenz bei unauffälliger Amplitude und normaler Nervenleitgeschwindigkeit im Unterarmbereich. Der N. medianus sensibel rechts zeigt eine diskret verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit im Handgelenk. Sämtliche für den N. ulnaris re. und N. med. links gemessenen Parameter sind unauffällig.

Zusammenfassung:

Klinisch und elektrophysiologisch besteht ein ggr. Carpatunnelsyndroms rechts. Empfehle zunächst einen konservativen Therapieversuch.

Kontrolle bei Bedarf.

Facharztbefund, Dr. XXXX , FA für Lungenkrankheiten, 1.12.2022Facharztbefund, Dr. römisch 40 , FA für Lungenkrankheiten, 1.12.2022:

#### Anamnese

Der Patient leidet unter einem stechen im Bereich des Thorax links. Exraucher seit 12 Jahren.

#### Klinik

Auskultatorisch liegen über beiden Lungen unauffällige zentrale und periphere Atemgeräusche vor.

#### Lungenfunktion

in der Spirographie / Bodyplethysmographie liegt kein Nachweis einer Ventilationsstörung vor; nach Broncholyse kein Befundänderung.

#### Durchleuchtung

In der fließend dynamischen Durchleuchtung sind beide Sinus frei; kein Infiltrat im Lungenparenchym; keine Rundherdbildungen. Die Zwerchfelle sind frei beweglich. Das Mediastinum ist unauffällig konfiguriert, ohne Anhaltspunkte auf eine Lymphknotenvergrößerung. Der Herzschatten ist in der Norm.

- aktuell keine pulmonale Funktionseinschränkung

Ambulanzbericht, NCH, XXXX , 22.12.2022:Ambulanzbericht, NCH, römisch 40 , 22.12.2022:

#### Diagnosen

Cervicalsyndrom mit Dys- und Parästhesien in beiden Händen

#### Anamnese

Anamnestisch klagt der Patient seit ca. 6 Jahren über zunehmende Dys- und Parästhesien in beiden Händen, besonders nachts. Hoffmann-Tinel-Zeichen nicht positiv, aber keine eindeutige radikuläre Symptomatik. Es kann nicht genau evaluiert werden.

#### Neurochir. Untersuchungsbefund

Die durchgeführte spinale CT-Untersuchung der HWS zeigt eine Atlantodentalarthrose sowie eine Verkalkung im Bereich des Musculus longus colli. Weiters finden sich Neuroforamen-Stenosen im oberen und im unteren Paresebereich.

#### Therapieempfehlung

Wir bitten um Durchführung einer ergänzenden MRT-Untersuchung der HWS sowie Durchführung der Nervenleitgeschwindigkeitsmessung für den Nervus medianus beidseits und Abnahme der Rheuma Parameter. Im Anschluss ambulante Wiedervorstellung erbeten.

CT HWS, 3.11.2022:

#### Ergebnis:

Ausgeprägte knöcherne Degenerationen im Bereich der Halswirbelsäule als auch im Bereich der Brustwirbelsäule.

Amorphe Verkalkung unterhalb des vorderen Atlasbogens DD Z.n. kalzifizierender Tendinitis des Musculus longus colli.

Deutliche Neuroforamenstenosen, insbesonders im Bereich der Halswirbelsäule mit Punctum maximum C5/C6 beidseits (vorwiegend knöchern). Als Nebenbefund zeigt sich eine mögliche komplizierte Nierencyste an der linken Niere

(partiell mitabgebildet) - hier empfiehlt sich noch eine ergänzende CT des Abdomens.

#### Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut

Ernährungszustand: Adipös

Größe: 183,00 cm Gewicht: 125,00 kg Blutdruck: normoton

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput: HN frei

Wirbelsäule:

HWS- ROM frei, Muskelhartspann bds paravertebral, diffuse DS, Sensomotorik regelrecht, es werden Dysästhesien vor allem nachts in den Langfingern bds angegeben

BWS- DS thorakal bds

LWS- DS lumbal, FKBA 50 cm, Reklination frei, ISG frei, Lasegue bds neg, Sensomotorik regelrecht

Schulter: Bds in S und in F - 130, Nackengriff und Kreuzgriff möglich, kein Hinweis auf Impingement oder RM Läsion

Thorax: symmetrisch, keine Dyspnoe

Abdomen: unauffällig, weit über dem Thoraxniveau

Hüfte: Bds altersentsprechend frei, S 0-0-90, kein Rotationsschmerz

Knie: bland, kein Erguß, DS linkes Knie, eher diffus, S 0-0-120, bandfest

Beide Füße und Sprunggelenke frei

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt gehend, frei, in normalen Schuhen, ohne Gehhilfe.

Status Psychicus:

Orientiert, klar, kooperativ, Stimmungslage getrübt.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

□

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorhanden.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

➤ Dauerzustand"

Zum dem Beschwerdeführer mit Schreiben der belangten Behörde vom 21.07.2023 gewährten Parteiengehör wurde keine Stellungnahme eingebracht.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 28.08.2023 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 30% ergeben habe. Da der Beschwerdeführer keine Stellungnahme eingebracht habe, habe vom Ermittlungsergebnis nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (fachärztliches Gutachten vom 20.07.2023) die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Der vertretene Beschwerdeführer hat gegen den angefochtenen Bescheid fristgerecht Beschwerde erhoben und im Wesentlichen vorgebracht, dass für das Leiden 1 ein viel höherer Grad herangezogen hätte werden müssen, da die Schmerzen des Beschwerdeführers sowie Dysästhesien im Bereich der Hand gänzlich unberücksichtigt geblieben seien. Die im Bereich der HWS vorliegenden Neuroforamenstenosen seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Insgesamt hätte mindestens ein Grad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt werden müssen. Mit der Beschwerde wurden weitere medizinische Befunde vorgelegt, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Einholung eines neurologischen Gutachtens beantragt.

Die belangte Behörde holte in weiterer Folge ein medizinisches Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie vom 18.01.2024 ein, in welchem - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Chronisches Schmerzsyndrom

Die letzte Begutachtung erfolgte am 19.07.2023 mit Anerkennung von 30 % GdB Dauerzustand für die Diagnose „Degenerative Veränderungen HWS und LWS“. AW ist mit dem Ergebnis nicht einverstanden und erhebt eine Bescheidbeschwerde.

Derzeitige Beschwerden:

Der AW kommt gehend ohne Hilfsmittel, er sei öffentlich gekommen.

Das Hauptproblem seien die Schmerzen. Diese seien im Bereich der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule. Er hätte 35 Jahre in einer Glasfabrik gearbeitet. Er hätte eine Taubheit im Bereich der Finger links, dies seit ca. 3-4 Jahren. Teilweise glaube er, der Arm gehöre nicht zu ihm.

Er hätte vor 1 Monat eine Infiltration vom Orthopäden in die Lendenwirbelsäule bekommen. Weiters hätte er ein Mieder erhalten, dieses verwende er beim Bücken und bei körperlicher Arbeit.

Er nehme täglich Seractil 400 mg Tabletten. Im Moment seien die Schmerzen auf der 10 teiligen Schmerzskala 4-5. Heute hätte er noch kein Seractil genommen. Die Schmerzen würden auch zu Schlafstörungen führen. Er hätte aber immer mit dem Schlafen Probleme gehabt, da er in einem Schichtbetrieb gearbeitet hätte.

Physikalische Therapie mache er derzeit nicht. Er wäre 2x auf Rehabilitation gewesen, dies wäre schon länger gewesen. Das 2. Mal wäre der Effekt nicht mehr so groß gewesen.

Er wiege 135 kg auf sei 183 cm groß.

Neurologische Erkrankungen seien nicht vorbekannt.

Im ADL- Bereich sei er großteils selbstständig, beim Socken anziehen helfe die Partnerin.

Es bestehe keine Erwachsenenvertretung, auch kein PG Bezug.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine

Medikamente: Thyrex 100 mcg, Co Diovan 160/12.5 mg 1x1, Seractil 400 mg

Hilfsmittel: Brille

Sozialanamnese:

Geschieden, wohne mit der LG in einem Einfamilienhaus. 2 Söhne. Beruf: Pension, davor Arbeiter in einer Glasfabrik

Nik: 0 seit 12 Jahren

Alk: wenig

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. C. XXXX , FA für Orthopädie, 23.08.2023 Dr. C. römisch 40 , FA für Orthopädie, 23.08.2023

Anamnese: durch vermehrte Arbeitsbelastung vor 2 Wochen aufgetretene akute

Lumbalgie, Schmerzen v.a. beim Aufrichten nach dem Vorbeugen, keine Ischialgie, nimmt 3 x tgl. Naprobene, wiederholt Rheumesser Inj.

Status: Adipös., im Stehen geringe Vorbeugehaltung des OK, geringe re.

Schräghaltung der LWS, LWS-Retroflexion mäßig eingeschränkt, FBA 40 cm, bürg bds. neg.

Diagnose: akute Lumbalgie bei fortgeschrittenen Facettenarthrosen

Therapie: Habe die Facettengelenke L4/5 u. L5/S1 re. infiltriert. Ko. in 1 Wo.

Vorgesehen

DZ XXXX , 23.08.2023DZ römisch 40 , 23.08.2023

Röntgen LWS: Geringe linkskonvexe Skoliose.

Mäßige Facettgelenksarthrosen L4-S1.

Multisegmental mäßiggradige Spondylosen, betont thoracolumbal bis L3 und bei L4/L5.

Geringe Chondrosen. Kein Nachweis einer Gefügestörung.

Röntgen Sacrum:

Geringe ISG-Skterose rechts. Sonst röntgenologisch am Sacrum keine nachweisliche Pathologie.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: Gut

Ernährungszustand: Adipositas permagna

Größe: 183,00 cm Gewicht: 135,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologischer Status: wach, voll orientiert, kein Meningismus

Caput: HN unauffällig.

OE: Linkshändigkeit-schreibe rechts, Trophik unauffällig, Tonus unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Vorhalteversuch der Arme: unauffällig, Finger-Nase-Versuch: keine Ataxie, MER (RPR, BSR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, Eudiadochokinese beidseits, Pyramidenzeichen negativ.

UE: Trophik unauffällig, Tonus seitengleich unauffällig, grobe Kraft proximal und distal 5/5, Positionsversuch der Beine: unauffällig, Knie-Hacke-Versuch: keine Ataxie, MER (PSR, ASR) seitengleich untermittellebhaft auslösbar, Pyramidenzeichen negativ.

Sensibilität: rechte Finger Dig 2-5 ab dem letzten Endglied Angabe einer Taubheit sowie im Bereich der Sohlen.

Sprache: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger: unauffällig

Fersen- und Zehengang: unauffällig.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mobilitätsstatus: Gangbild: sicher ohne Hilfsmittel, Standvermögen: sicher, prompter Lagewechsel.

Führerschein vorhanden

Status Psychicus:

wach, in allen Qualitäten orientiert, Duktus kohärent, Denkziel wird erreicht, Aufmerksamkeit unauffällig, keine kognitiven Defizite, Affekt unauffällig, Stimmungslage ausgeglichen, Antrieb unauffällig, Konzentration normal, keine produktive Symptomatik, Schlafstörungen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

□

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden Position 1 wird von den übrigen Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

Taubheitsgefühl in den Sohlen-hier weitere Abklärung inkl. NLG noch ausständig Schlafstörungen-hier sämtliche Therapieoptionen noch unausgeschöpft.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Verglichen mit dem Vorgutachten von 07/2023: Leiden 1 wird im Wesentlichen unverändert übernommen. Neuaufnahme von Leiden 2 bis 5.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt unverändert.

➤ Dauerzustand (...)

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

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektauffälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein."

Nein."

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem vertretenen Beschwerdeführer und der belannten Behörde nachweislich mit Schreiben vom 30.01.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Es wurden keine Stellungnahmen eingebracht.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht am 25.01.2024 von der belannten Behörde mit dem Hinweis vorgelegt, dass eine Beschwerdevorentscheidung durch die belannte Behörde innerhalb der gesetzlichen Frist nicht mehr möglich gewesen sei.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 06.04.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Degenerative Veränderungen HWS und LWS Unterer Rahmensatz, kein eindeutiges radikuläres Defizit fassbar. Optimierung der Schmerztherapie, Gewichtsabnahme sowie Physikalische Therapie noch offen. Gefühlsstörungen der Finger Dig 2-5 rechts ab dem letzten Endglied im Rahmensatz inkludiert. 02.01.02 30

2 Chronisches Schmerzsyndrom

Unterer Rahmensatz bei Medikation der WHO Klasse I. 04.11.01 102 Chronisches Schmerzsyndrom

Unterer Rahmensatz bei Medikation der WHO Klasse römisch eins. 04.11.01 10

3 Hypertonie

Fixer Rahmensatz 05.01.01 10

4 Hypothyreose

Unterer Rahmensatz bei zufriedenstellender Substitution 09.01.01 10

5 Karpaltunnelsyndrom rechts

Unterer Rahmensatz, da elektrophysiologisch gesichert,  
keine Paresen. 04.05.06 10

Das führende Leiden Position 1 wird von den übrigen Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges funktionelles Zusammenwirken besteht.

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

## 2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus den ärztlichen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 20.07.2023 und einer Fachärztin für Neurologie vom 18.01.2024.

In den fachärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

Zum Beschwerdevorbringen - wonach beim Beschwerdeführer vorliegende Schmerzen, Dysästhesien in den Händen und Neuroforamenstenosen unberücksichtigt geblieben seien - ist festzuhalten, dass sowohl im orthopädischen Sachverständigengutachten vom 20.07.2023 als auch im neurologischen Sachverständigengutachten vom 18.01.2024 das Leiden 1 „Degenerative Veränderungen HWS und LWS“ unter der Positionsnummer 02.01.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „mäßige Beschwerden, kein fassbares neurologisches Defizit“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt wurde. Die Gefühlsstörungen der Finger wurden in der Einstufung gutachterlich berücksichtigt.

Das im fachärztlichen Gutachten vom 20.07.2023 unter Leiden 1 mitberücksichtigte Karpaltunnelsyndrom wurde im fachärztlichen Gutachten vom 18.01.2024 als eigenes Leiden 5 „Karpaltunnelsyndrom rechts“ unter der Positionsnummer 04.05.06 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, „da elektrophysiologisch gesichert, keine Paresen“ mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingestuft.

Im neurologischen Sachverständigengutachten wurde weiters ausgeführt, dass im Zusammenhang mit Leiden 1 die Optimierung der Schmerztherapie, Physikalische Therapien sowie eine Gewichtsabnahme noch offen seien, wobei als Leiden 2 ein „Chronisches Schmerzsyndrom“ unter der Positionsnummer 04.11.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz „bei Medikation der WHO Klasse I“ mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt wurde.

Insofern geht das diesbezügliche Vorbringen in der Beschwerde ins Leere.

Zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Schlafstörungen hat die neurologische Sachverständige im Gutachten vom 18.01.2024 ausgeführt, dass hier noch sämtliche Therapieoptionen unausgeschöpft seien und betreffend ein vorgebrachtes Taubheitsgefühl in den Sohlen eine weitere Abklärung inklusive NLG noch ausständig sei, und diese Beschwerden demnach keinen Grad der Behinderung erreichen würden.

Das Leiden 3 „Hypertonie“ wurde unter der Positionsnummer 05.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem „Fixen Rahmensatz“ und einem Grad der Behinderung von 10 v.H., und das Leiden 4 „Hypothyreose“ wurde unter der Positionsnummer 09.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz „bei zufriedenstellender Substitution“ und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

Die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorgelegten Befunde eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie eines Diagnosezentrums, jeweils vom 23.08.2023, wurden im fachärztlichen Gutachten vom 18.01.2024 auf S. 2 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ berücksichtigt, führten jedoch zu keinem anderen Ermittlungsergebnis. Die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorgelegten Befunde eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie eines Diagnosezentrums, jeweils vom 23.08.2023, wurden im fachärztlichen Gutachten vom 18.01.2024 auf Sitzung 2 unter „Zusammenfassung relevanter Befunde“ berücksichtigt, führten jedoch zu keinem anderen Ermittlungsergebnis.

Der in der Beschwerde begehrte Grad der Behinderung von zumindest 50 v.H. für die Leiden des Beschwerdeführers konnte, wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, aus fachärztlicher Sicht nicht festgestellt werden und wurde in der Beschwerde auch nicht dargelegt, woraus sich diese Einstufung basierend auf der Einschätzungsverordnung ergeben sollte. Lediglich die allgemeine Ausführung in der Beschwerde, dass der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung mit mindestens 50 v.H. festgestellt hätte werden müssen, ist weder ausreichend noch nachvollziehbar.

Der Beschwerdeführer hat mit der Beschwerde keine weiteren Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel

vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der im Verfahren beigezogenen Sachverständigen auch nicht substantiiert und auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten und hat im Rahmen des Parteiengehörs keine Stellungnahme zum eingeholten Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie vom 18.01.2024 eingebracht.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.07.2023 sowie vom 18.01.2024 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 Paragraph 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 Paragraph 45, Absatz 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. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, 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 Gemäß Paragraph 40, Absatz eins, 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 (Paragraph 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, BGBI. Nr. 22/1970, angehören.5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 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 Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist Menschen, die nicht dem im Absatz eins, 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, BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBI. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3.), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985., ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 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 Paragraph 42, Absatz eins, 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 Paragraph 42, Absatz 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 Paragraph 45, Absatz eins, 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 Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, leg. cit. nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 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 Paragraph 35, Absatz eins, 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 Absatz 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, Gemäß Paragraph 35, Absatz 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 Kriegsopfersorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsopfersorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 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)- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 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.- 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 Paragraphen 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 idFBGBl II 251/2012 (Einschätzungsverordnung), lauten: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 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.Paragraph eins, 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.Paragraph 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 vor

**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)