

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/7/17 W173 2257824-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.07.2024

## Entscheidungsdatum

17.07.2024

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

## **Spruch**

W173 2257824-1/16E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , vertreten durch die Rechtsanwältin Dr.in Karin ZAHIRAGIC, Brünner Straße 130-134/1/2, 1210 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX , vom 20.06.2022, OB: XXXX , betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. am römisch 40 , vertreten durch die Rechtsanwältin Dr.in Karin ZAHIRAGIC, Brünner Straße 130-134/1/2, 1210 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 , vom 20.06.2022, OB: römisch 40 , betreffend die 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 zulässig Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX , geboren am XXXX , (in der Folge BF) stellte am 20.03.2022 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem Erkrankungen an der Wirbelsäule, orthopädische Leiden, eine klinisch gesicherte verminderte Bindegewebsstabilität, einen RNY-Magenbypass mit Stoffwechselstörungen, chronische Schmerzen und eine Polyneuropathie mit neuropathischen Schmerzen an. Dem Antrag waren medizinische Unterlagen angeschlossen. 1. Herr römisch 40 , geboren am römisch 40 , (in der Folge BF) stellte am 20.03.2022 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem Erkrankungen an der Wirbelsäule, orthopädische Leiden, eine

klinisch gesicherte verminderte Bindegewebsstabilität, einen RNY-Magenbypass mit Stoffwechselstörungen, chronische Schmerzen und eine Polyneuropathie mit neuropathischen Schmerzen an. Dem Antrag waren medizinische Unterlagen angeschlossen.

2. Im Rahmen der Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 2. Im Rahmen der Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

2.1. Im Gutachten von Dr. XXXX vom 11.05.2022, auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 09.05.2022 beruhend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 2.1. Im Gutachten von Dr. römisch 40 vom 11.05.2022, auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 09.05.2022 beruhend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 12.02.2020, ges. GdB 30%

Zwischenanamnese:

2021 Thermokoagulationen an der Lendenwirbelsäule im Orthopädischen Spital XXXX 2021 Thermokoagulationen an der Lendenwirbelsäule im Orthopädischen Spital römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Ich habe ständig Schmerzen an der Wirbelsäule ausstrahlend in beide Beine. Ich habe Schmerzen an den Oberschenkeln bis zu den Füßen hinunter. Ich habe Schmerzen an den Fersen. Ich habe ständig Schmerzen an der Halswirbelsäule.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: (keine Liste) Euthyrox, Hydal, Hydromorphon, Movicol, Pregabalin, Ibuprofen

Laufende Therapie: keine

Hilfsmittel: 1 Walkingstock, Handgelenkschiene rechts, Lumbotrain.

Sozialanamnese: verh., arbeitet bei Telekom Austria

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

02/22 genetischer Befund bestätigt keine Bindegewbserkrankung

01/22 Neurologischer Befundbericht beschreibt bis auf Hypästhesie am rechten Unterschenkel unauffälligen neurolog. Status, NLG an OE unauffällig, als Hauptdiagnose ist ein chronisches Schmerzsyndrom angeführt, neben degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule

09/21 anästhesiolog. Befundbericht beschreibt ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule

04/22 unauffälliger Lungenbefund

03/22 MR rechter Fuß beschreibt geringe Degeneration und geringes Knochenmarködem am Achillessehnenansatz

03/22 MR linkes Handgelenk beschreibt Ganglion und geringe Degeneration.

04/22 MR ges. Wirbelsäule beschreibt geringe Degeneration an der Halswirbelsäule, nervale Strukturen sind frei, non rezenter Keilwirbel BWK 11, diskret BWK 10 und Degeneration, Degeneration mit Discopathie der Lendenwirbelsäule

04/22 MR linker Fuß beschreibt kein Knochenmarködem, unauffälliger Befund an den Bändern, Fersensporn 7 mm.

04/22 MR rechtes Handgelenk beschreibt Degeneration des TFCC und geringe

Degeneration

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend, Ernährungszustand: adipös

Größe: 187,00 cm Gewicht: 114,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: deutlich adipös, mediane alte Narbe und zirkuläre Narbe in Höhe des Unterbauches.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird am rechten Ring- und Kleinfinger als barmstig, sonst als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Die Hände unauffällig, keine Schwellung oder Rötung.

Handgelenke: vom äußeren Aspekt her unauffällig, keine Rötung oder Schwellung. Es wird Endlagenschmerz bei Bewegung angegeben.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern S 20-0-110 beidseits, F 100-0-40 beidseits. Beim Nackengriff reicht die Daumenkuppe bis C6 beidseits, beim Kreuzgriff reicht die Daumenkuppe bis TH7 beidseits, Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang ist symmetrisch und hinkfrei, Zehenballen- und Fersenstand möglich, Einbeinstand ist möglich, Anhocken wird auch ansatzweise nicht ausgeführt. X-Bein Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 5cm. Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird lokal an der rechten Großzehe als fehlend, sonst als ungestört angegeben. Symmetrische Muskelverhältnisse.

Knie und Sprunggelenke ergussfrei und bandfest.

Deutliche Gegeninnervation bei der Untersuchung der Hüften, es werden Schmerzen im Kreuz bei der Beugung angegeben.

Beweglichkeit:

Hüften S 0-0-95 beidseits, R (S 90\*) 15-0-35 beidseits, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule

Ausgeprägter Rundrücken. Regelrechte Lendenwirbelsäule. Kein auffälliger Hartspann.

Druckschmerz wird entlang der gesamten Lendenwirbelsäule angegeben.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits endlagig eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: Vorwärtsbeugen wird nicht ausgeführt, Seitwärtsneigen und Rotation je 1/3 eingeschränkt.

Insgesamt mangelnde Compliance.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt in Turnschuhen mit 1 Walkingstock zur Untersuchung, begleitet von seiner Gattin im E-Rollstuhl. Das Gangbild ist symmetrisch, hinkfrei, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird teilweise im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt. Trägt eine Handgelenkschiene rechts. Die Fingerfertigkeit beim Entkleiden ist völlig ungestört. Trägt ein Lumbotrain.

Status Psychicus: wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, chronische Lumbalgie Unterer Rahmensatz, da mäßige Funktionsbehinderung ohne neurologisches Defizit und ohne Wurzelreizeichen.

02.01.02

30

2

chronisches Schmerzsyndrom

Unterer Rahmensatz dieser Position, da Therapiereserven. Depressive

Begleitreaktion ist miterfasst

04.11.02

30

3

Aufbraucherscheinungen am Bewegungsapparat

Oberer Rahmensatz dieser Position, da mäßige radiologische Veränderungen ohne relevante Einschränkungen.

02.02.01

20

4

Zustand nach Magenbypassoperation

Unterer Rahmensatz dieser Position, da komplikationsloser Verlauf, berücksichtigt Adipositas

07.04.02

10

5

Hypothyreose

Unterer Rahmensatz dieser Position, da medikamentös substituiert.

09.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden nicht erhöht, wegen Leidensüberschneidung mit Leiden 2 und wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung der übrigen Leiden.

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

Polyneuropathie ist nicht befunddokumentiert,

Der ständige Gebrauch einer Handgelenkschiene rechts ist weder befundmäßig noch auf Grund des klinischen Befundes nachvollziehbar.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Leiden 2 und 3 werden zusätzlich berücksichtigt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung

? Dauerzustand

Herr XXXX kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen: Herr römisch 40 kann trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

??Ja

(...)

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

??

??

??

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

GdB: 20 v.H.

??

??

??

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

??

??

??

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

GdB: 10 v.H.

.....“

2.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vom 11.05.2022 wurde mit Schreiben vom 12.05.2022 dem Parteiengehör unterzogen. Der BF gab dazu mit Schreiben vom 29.05.2022 eine Stellungnahme ab. Er führte darin einleitend aus, das Schreiben nicht alleine konzipiert zu haben, sondern es nur mit Hilfe seiner Frau

verfasst zu haben. Es sei ihm aufgrund der Schmerzen und Konzentrationsprobleme nicht möglich, sich entsprechend auszudrücken.

Der beauftragte Sachverständige, Dr. XXXX, habe es verabsäumt, sämtliche Therapiemaßnahmen mit ihren Nebenwirkungen und deren fehlenden Wirksamkeit zu erfassen. Nach jeder physiotherapeutischen Behandlung seien neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen. Ungeachtet dessen habe er den ärztlichen Ratschlägen folgend - soweit es ihm möglich gewesen sei - Übungen, Medikamente etc. ausprobiert. Unvollständig seien auch seine vom Sachverständigen aufgezählten Beschwerden, die nicht nur in Form von Schmerzen, sondern auch in Form von weiteren Symptomen auftreten würden. Die Symptome würden auch in den ärztlichen Befunden bestätigt. Dazu habe er eine Liste erstellt, die seiner Stellungnahme angeschlossen sei. Im Hinblick auf seinen mit Februar 2021 beginnenden Krankenstand habe er die ÖGK kontaktiert. Selbst die Chefärzte der ÖGK hätten seine Beschwerden als im Einklang mit den Befunden stehend beurteilt. Dem von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen seien neben der Liste seiner Beschwerden auch die damit übereinstimmenden ärztlichen Befunde vorgelegen. Daraus gehe hervor, dass er nicht seinen Beruf ausüben könne. Tätigkeiten könnten von ihm maximal innerhalb von fünf bis zehn Minuten erledigt werden. Würde er diesen Zeitraum überschreiten, habe er starke Schmerzen, sodass er auf ein Akutschmerzmedikament zurückgreifen müsse. Dr. XXXX habe seine Schmerzen aufgezählt. Er sei nicht in der Lage, sein tägliches Leben zu meistern. Er sei auch in seinem sozialen Leben eingeschränkt. Der beauftragte Sachverständige, Dr. römisch 40, habe es verabsäumt, sämtliche Therapiemaßnahmen mit ihren Nebenwirkungen und deren fehlenden Wirksamkeit zu erfassen. Nach jeder physiotherapeutischen Behandlung seien neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen. Ungeachtet dessen habe er den ärztlichen Ratschlägen folgend - soweit es ihm möglich gewesen sei - Übungen, Medikamente etc. ausprobiert. Unvollständig seien auch seine vom Sachverständigen aufgezählten Beschwerden, die nicht nur in Form von Schmerzen, sondern auch in Form von weiteren Symptomen auftreten würden. Die Symptome würden auch in den ärztlichen Befunden bestätigt. Dazu habe er eine Liste erstellt, die seiner Stellungnahme angeschlossen sei. Im Hinblick auf seinen mit Februar 2021 beginnenden Krankenstand habe er die ÖGK kontaktiert. Selbst die Chefärzte der ÖGK hätten seine Beschwerden als im Einklang mit den Befunden stehend beurteilt. Dem von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen seien neben der Liste seiner Beschwerden auch die damit übereinstimmenden ärztlichen Befunde vorgelegen. Daraus gehe hervor, dass er nicht seinen Beruf ausüben könne. Tätigkeiten könnten von ihm maximal innerhalb von fünf bis zehn Minuten erledigt werden. Würde er diesen Zeitraum überschreiten, habe er starke Schmerzen, sodass er auf ein Akutschmerzmedikament zurückgreifen müsse. Dr. römisch 40 habe seine Schmerzen aufgezählt. Er sei nicht in der Lage, sein tägliches Leben zu meistern. Er sei auch in seinem sozialen Leben eingeschränkt.

Er habe dem beauftragten Sachverständigen eine Medikamentenliste überreicht. Die Medikamente würden sich auch aus den medizinischen Befunden ergeben. Der Sachverständige habe aber nicht alle relevanten Befunde erfasst. Sie seien von ihm noch dazu falsch gelesen bzw. interpretiert oder kopiert worden. Unter Bezugnahme auf die aufgezählten Punkte erfolge in seiner Stellungnahme eine Richtigstellung. Die Befunde dazu seien auch seiner Stellungnahme angeschlossen. Es seien auch weitere in seiner Stellungnahme angeführten Diagnosen hinzuzufügen. Zu seiner vom Sachverständigen angeführten mangelnden Compliance würde er eine Erklärung einfordern. Der vom Sachverständigen ermittelte Grad der Behinderung sei nicht nur für ihn, sondern auch von für seine Ärzte nicht nachvollziehbar. Dazu bezog sich der BF auf einzelne Positionsnummer der Einschätzungsverordnung samt ermittelter Prozentsätze zu seinen Leiden. So sei sein chronisches Schmerzsyndrom nicht mit einem Prozentsatz von 30% zu bewerten. Zutreffend wäre eine Einstufung mit 40%. Eine Operation würde nur zusätzliche Probleme schaffen, sodass eine solche soweit wie möglich zu vermeiden sei. Nur im Notfall sollte darauf zurückgegriffen werden. Dies sei durch Studien belegbar. Unschlüssig sei auch die Ausführung des Sachverständigen, wonach es zu keiner Änderung im Vergleich zum Vorgutachten gekommen sei. Dies könne anhand der vorgelegten Befunde eindeutig widerlegt werden. Die Bindegewebs-Systemerkrankung zeige sich in vielen Beschwerden. Auch die wechselseitige Beeinflussung der Leiden sei vom Sachverständigen nicht richtig beurteilt worden. Er könne selbst in einer geschützten Werkstatt oder einem integrativen Betrieb keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Er hätte auch ohne einen festgestellten Grad der Behinderung keinen Anspruch auf einen geschützten Arbeitsplatz. Widersprüchlich seien auch die Angaben des Sachverständigen zu der ihn zur Untersuchung begleitender Person. Er habe nämlich seine Frau mitgebracht. Nordic-Walking-Stöcke seien für ihn mit einer Entlastung im Hinblick auf seine Schmerzen verbunden. Außerdem könne er mit ihrer Hilfe die Balance halten. Entgegen den Ausführungen des Sachverständigen könne er 300-500 Meter nicht ohne Schmerzen bewältigen. Er habe Einschränkungen, aus denen auf den Grad der Behinderung geschlossen werden

könne. Es sei daher das Gutachten mit den vorliegenden Befunden zu vergleichen. Daraus ergebe sich eine Diskrepanz, wonach der Grad der Behinderung in der Höhe von 30% zu niedrig eingestuft worden sei. Die Befunde seien daher vom Sachverständigen nicht zur Kenntnis genommen worden. Es ergebe sich ein großer Unterschied zwischen den vorgelegten Befunden und dem Gutachten.

3. Auf Grund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme von Dr. XXXX, Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Der beauftragte Sachverständige führte in seiner auf Basis der Akten erstellten Stellungnahme vom 13.06.2022 Folgendes aus: Er habe dem beauftragten Sachverständigen eine Medikamentenliste überreicht. Die Medikamente würden sich auch aus den medizinischen Befunden ergeben. Der Sachverständige habe aber nicht alle relevanten Befunde erfasst. Sie seien von ihm noch dazu falsch gelesen bzw. interpretiert oder kopiert worden. Unter Bezugnahme auf die aufgezählten Punkte erfolge in seiner Stellungnahme eine Richtigstellung. Die Befunde dazu seien auch seiner Stellungnahme angeschlossen. Es seien auch weitere in seiner Stellungnahme angeführten Diagnosen hinzuzufügen. Zu seiner vom Sachverständigen angeführten mangelnden Compliance würde er eine Erklärung einfordern. Der vom Sachverständigen ermittelte Grad der Behinderung sei nicht nur für ihn, sondern auch von für seine Ärzte nicht nachvollziehbar. Dazu bezog sich der BF auf einzelne Positionsnummer der Einschätzungsverordnung samt ermittelter Prozentsätze zu seinen Leiden. So sei sein chronisches Schmerzsyndrom nicht mit einem Prozentsatz von 30% zu bewerten. Zutreffend wäre eine Einstufung mit 40%. Eine Operation würde nur zusätzliche Probleme schaffen, sodass eine solche soweit wie möglich zu vermeiden sei. Nur im Notfall sollte darauf zurückgegriffen werden. Dies sei durch Studien belegbar. Unschlüssig sei auch die Ausführung des Sachverständigen, wonach es zu keiner Änderung im Vergleich zum Vorgutachten gekommen sei. Dies könne anhand der vorgelegten Befunde eindeutig widerlegt werden. Die Bindegewebs-Systemerkrankung zeige sich in vielen Beschwerden. Auch die wechselseitige Beeinflussung der Leiden sei vom Sachverständigen nicht richtig beurteilt worden. Er könne selbst in einer geschützten Werkstätte oder einem integrativen Betrieb keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Er hätte auch ohne einen festgestellten Grad der Behinderung keinen Anspruch auf einen geschützten Arbeitsplatz. Widersprüchlich seien auch die Angaben des Sachverständigen zu der ihn zur Untersuchung begleitender Person. Er habe nämlich seine Frau mitgebracht. Nordic-Walking-Stöcke seien für ihn mit einer Entlastung im Hinblick auf seine Schmerzen verbunden. Außerdem könne er mit ihrer Hilfe die Balance halten. Entgegen den Ausführungen des Sachverständigen könne er 300-500 Meter nicht ohne Schmerzen bewältigen. Er habe Einschränkungen, aus denen auf den Grad der Behinderung geschlossen werden könne. Es sei daher das Gutachten mit den vorliegenden Befunden zu vergleichen. Daraus ergebe sich eine Diskrepanz, wonach der Grad der Behinderung in der Höhe von 30% zu niedrig eingestuft worden sei. Die Befunde seien daher vom Sachverständigen nicht zur Kenntnis genommen worden. Es ergebe sich ein großer Unterschied zwischen den vorgelegten Befunden und dem Gutachten.

3. Auf Grund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine ergänzende Stellungnahme von Dr. römisch 40, Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, ein. Der beauftragte Sachverständige führte in seiner auf Basis der Akten erstellten Stellungnahme vom 13.06.2022 Folgendes aus:

„.....“

Antwort(en):

Der BW erhebt Einspruch und legt neue Befunde vor.

Anamnese und Beschwerden werden so angeführt, wie vom Befragten angegeben.

05/22 Orthop. Befundbericht beschreibt Plantarfasciitis bds, Senksprißfuß beidseits, Befund ist in Leiden 3 berücksichtigt.

04/22 Lungenbefund beschreibt Normale statische Ventilationsparameter, bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden

Die übrigen Befunde lagen zum Untersuchungszeitpunkt vor und sind im GA berücksichtigt.

Die vorgebrachte Argumentation ist nicht geeignet, die bereits vorhandene Leidensbeurteilung zu entkräften, welche daher auch aufrechterhalten wird.

.....“

4. Mit Bescheid vom 20.06.2022 wies die belangte Behörde den Antrag des BF vom 20.03.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die von der belangten Behörde



eingeholten Gutachten des beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.05.2022 und vom 13.06.2022 würden einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden. Der BF erfülle mit einem Grad der Behinderung von 30% nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. 4. Mit Bescheid vom 20.06.2022 wies die belangte Behörde den Antrag des BF vom 20.03.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten des beauftragten Sachverständigen Dr. römisch 40 , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.05.2022 und vom 13.06.2022 würden einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden. Der BF erfülle mit einem Grad der Behinderung von 30% nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

5. Mit E-Mail vom 27.07.2022 erhob der BF durch seine bevollmächtigte Vertretung fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.06.2022 wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit und unzulässiger Beweiswürdigung. Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten samt ergänzender Stellungnahme des beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, sei nicht nachvollziehbar. Dies betreffe den Aufenthalt des BF in XXXX und die gescheiterten medikamentösen Therapieversuche. Darüber hinaus sei die Liste seiner derzeitigen Beschwerden unvollständig. Die festgestellten Diagnosen würden nicht nur Schmerzen auslösen, sondern auch hochgradige Einschränkungen mit sich bringen. Er könnte neben alltäglichen Dingen auch seinen Beruf nicht uneingeschränkt ausüben. Auf die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. XXXX werde verwiesen. In der Folge ging der BF auf seiner Ansicht nach unvollständige und teilweise falschen Wiedergaben im Gutachten von Dr. XXXX ein. Dies betreffe insbesondere die Zitate unter 01/11, 02/22, 03/22 und 04/22. Der genannte Sachverständige habe in seinem Gutachten keine Spezifizierung zu den Degenerationen vorgenommen. Auch angenommene prozentuelle Einschätzungen des GdB seien unzutreffend. Die chronischen Schmerzen seien mit einem GdB von 40% einzustufen, zumal genau die diesbezügliche Beschreibung auf ihn zutreffe. Seit Jahren werde er mit opoidhaltigen und anderen Medikamenten in Hinblick auf seine Schmerzen behandelt. Aber auch Punkt 04.11.03 zum GdB von 50% der Einstufungsverordnung treffe auf ihn zu, da das polytope Krankheitsbild zu viele Problemstellen aufweise, um mit Operationen und einer SCS-Implantation die Schmerzen - vor allem die bereits entstandenen Schäden - völlig zu beseitigen. Der Sachverständige habe außerdem die Lungenprobleme auf Grund der Corona-Erkrankung völlig außer Acht gelassen. Vorgelegte Befunde würden im Widerspruch zur Einschätzung der Aufbraucherscheinungen des Bewegungsapparates mit einem GdB von 20% stehen. Bei der Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung bestehe nicht nur zwischen Leiden 1 und 2 eine maßgebliche, wechselseitige, ungünstige Leidensbeeinflussung. Unzutreffend seien auch die Ausführungen zur Begleitperson im Gutachten. Er könne auch nicht eine Wegstrecke von 300-500 Meter binnen 10 Minuten bewältigen. Er hätte auch ohne Geräte große Schmerzen, die für ihn selbst ohne Gehen groß seien. Würde er dann eine zusätzliche Hydral-Tablette einnehmen, sei er trotzdem nicht schmerzfrei. Auf Grund der Erschöpfung müsse er sich hinlegen und würde sofort einschlafen. Er befinde sich auch seit Februar 2021 wegen seiner Schmerzen im Krankenstand. Sie würden sich teils lokal, teils ausstrahlend und teils neuropathisch auswirken. Es sei ihm unmöglich zu arbeiten, mit den Kindern zu spielen bzw. den Haushalt zu erledigen oder sich zu entspannen. Es komme ihm ein Gesamt- GdB von über 50% zu. Er beantrage die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Behebung des angefochtenen Bescheides zur Gänze oder die Abänderung des angefochtenen Bescheides dahingehend, dass seinem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgegeben werde. Weitere medizinische Befunde waren angeschlossen.

5. Mit E-Mail vom 27.07.2022 erhob der BF durch seine bevollmächtigte Vertretung fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.06.2022 wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit und unzulässiger Beweiswürdigung. Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten samt ergänzender Stellungnahme des beauftragten Sachverständigen Dr. römisch 40 , Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, sei nicht nachvollziehbar. Dies betreffe den Aufenthalt des BF in römisch 40 und die gescheiterten medikamentösen Therapieversuche. Darüber hinaus sei die Liste seiner derzeitigen Beschwerden unvollständig. Die festgestellten Diagnosen würden nicht nur Schmerzen auslösen, sondern auch hochgradige Einschränkungen mit sich bringen. Er könnte neben alltäglichen Dingen auch seinen Beruf nicht uneingeschränkt ausüben. Auf die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. römisch 40 werde verwiesen. In der Folge ging der BF auf seiner Ansicht nach unvollständige und teilweise falschen Wiedergaben im Gutachten von Dr. römisch 40 ein. Dies betreffe insbesondere die Zitate unter 01/11, 02/22, 03/22 und 04/22. Der genannte Sachverständige habe in seinem Gutachten keine Spezifizierung zu den Degenerationen vorgenommen. Auch angenommene prozentuelle Einschätzungen des GdB seien unzutreffend. Die chronischen Schmerzen seien mit einem GdB von 40% einzustufen, zumal genau die

diesbezügliche Beschreibung auf ihn zutrefte. Seit Jahren werde er mit opioidhaltigen und anderen Medikamenten in Hinblick auf seine Schmerzen behandelt. Aber auch Punkt 04.11.03 zum GdB von 50% der Einschätzungsverordnung treffe auf ihn zu, da das polytope Krankheitsbild zu viele Problemstellen aufweise, um mit Operationen und einer SCS-Implantation die Schmerzen - vor allem die bereits entstandenen Schäden - völlig zu beseitigen. Der Sachverständige habe außerdem die Lungenprobleme auf Grund der Corona-Erkrankung völlig außer Acht gelassen. Vorgelegte Befunde würden im Widerspruch zur Einschätzung der Aufbraucherscheitungen des Bewegungsapparates mit einem GdB von 20% stehen. Bei der Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung bestehe nicht nur zwischen Leiden 1 und 2 eine maßgebliche, wechselseitige, ungünstige Leidensbeeinflussung. Unzutreffend seien auch die Ausführungen zur Begleitperson im Gutachten. Er könne auch nicht eine Wegstrecke von 300-500 Meter binnen 10 Minuten bewältigen. Er hätte auch ohne Geräte große Schmerzen, die für ihn selbst ohne Gehen groß seien. Würde er dann eine zusätzliche Hydral-Tablette einnehmen, sei er trotzdem nicht schmerzfrei. Auf Grund der Erschöpfung müsse er sich hinlegen und würde sofort einschlafen. Er befinde sich auch seit Februar 2021 wegen seiner Schmerzen im Krankenstand. Sie würden sich teils lokal, teils ausstrahlend und teils neuropathisch auswirken. Es sei ihm unmöglich zu arbeiten, mit den Kindern zu spielen bzw. den Haushalt zu erledigen oder sich zu entspannen. Es komme ihm ein Gesamt- GdB von über 50% zu. Er beantrage die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die Behebung des angefochtenen Bescheides zur Gänze oder die Abänderung des angefochtenen Bescheides dahingehend, dass seinem Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses stattgegeben werde. Weitere medizinische Befunde waren angeschlossen.

6. Am 03.08.2022 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt und der Gerichtsabteilung W162 zugeteilt. Auf Grund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 17.03.2023 wurde die gegenständliche Rechtssache der Gerichtsabteilung W162 abgenommen und der Gerichtsabteilung W201 neu zugeteilt. Aufgrund des Beschwerdevorbringens in der Beschwerde vom 27.07.2022 holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten von DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. In der Folge wurde aufgrund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 30.08.2023 die gegenständliche Rechtssache der Gerichtsabteilung W201 abgenommen und der Gerichtsabteilung W173 neu zugeteilt. 6. Am 03.08.2022 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt und der Gerichtsabteilung W162 zugeteilt. Auf Grund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 17.03.2023 wurde die gegenständliche Rechtssache der Gerichtsabteilung W162 abgenommen und der Gerichtsabteilung W201 neu zugeteilt. Aufgrund des Beschwerdevorbringens in der Beschwerde vom 27.07.2022 holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten von DDr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. In der Folge wurde aufgrund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 30.08.2023 die gegenständliche Rechtssache der Gerichtsabteilung W201 abgenommen und der Gerichtsabteilung W173 neu zugeteilt.

7. In dem Gutachten von DDr.in XXXX, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 10.10.2023, auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.06.2023 basierend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 7. In dem Gutachten von DDr.in römisch 40, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 10.10.2023, auf einer persönlichen Untersuchung des BF am 20.06.2023 basierend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Vorgeschichte:

TE, OP Nasenseptumdeviation 2007, Magenbypass OP 2008, Bodylift 2008 und 2009

2021 Thermokoagulation L3-S1 bds

Reha 2020, 2022 und 2021

Corona Infektion 2/2022, keine stat. Behandlung, Fieber, Krämpfe, Atemprobleme, Geruchsverlust, Müdigkeit, etwa eine Woche, anhaltende Probleme mit Atemnot und Müdigkeit

Zwischenanamnese:

Keine Operationen, kein stationärer Spitalsaufenthalt.

5/2023 XXXX Lungenrehabilitationsheilverfahren 5/2023 römisch 40 Lungenrehabilitationsheilverfahren

Sozialanamnese: verheiratet, 2 Kinder, lebt in Wohnung im 1. Stwk mit Lift Berufsanamnese: KS seit 2/2021, BUP beantragt, 1 x abgewiesen. Angestellter Telekom

Medikamente: Hydal 1,3 mg, Pregabalin, Fentanyl Pflaster, Euthyrox, Multivitamine, Vit B, Ca, Oleovit D3, Omega 3, Gerebokan, Aclasta, Fermed b Bed, Ibumetin

Allergien: O, Nikotin: 0

Hilfsmittel: 1 Unterarmstützkrücke

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich in den Gelenken, Kribbeln und Ameisenlaufen im linken Fuß. Schmerzen habe ich in der LWS In beide Beine ausstrahlend, habe immer Schmerzen, auch im Sitzen. Die Coronafolgen sind unverändert, habe Müdigkeit, Wortfindungsstörungen, vor allem bei Stress. Schmerzen habe ich in den Handgelenken, Sprunggelenken, Füßen, Schwellung in den Händen. Die Hände schlafen immer wieder ein. Die Bindegewebsschwäche wird derzeit abgeklärt. Beschwerden habe ich in den Beinen, von den Hüften bis zu den Füßen, Kribbeln, die Füße fühlen sich an wie in einem Schraubstock, Gefühlsstörungen vor allem im Winter.

Ich habe ein Lipom im rechten Fußgewölbe plantar, derzeit keine OP geplant. Schmerzen habe ich in der gesamten WS, abhängig von der Belastung, Ausstrahlung in die Beine. Schmerzen im linken Sprunggelenk, trage orthopädische Einlagen. Ich habe einen Fersensporen bds, hatte schon 3 x eine Stoßwellentherapie. Seit 2020 haben sich die Beschwerden verschlimmert. Die Reha in XXXX hat nicht viel gebracht. Ich habe ein Lipom im rechten Fußgewölbe plantar, derzeit keine OP geplant. Schmerzen habe ich in der gesamten WS, abhängig von der Belastung, Ausstrahlung in die Beine. Schmerzen im linken Sprunggelenk, trage orthopädische Einlagen. Ich habe einen Fersensporen bds, hatte schon 3 x eine Stoßwellentherapie. Seit 2020 haben sich die Beschwerden verschlimmert. Die Reha in römisch 40 hat nicht viel gebracht.

Hergekommen bin ich mit dem Auto, die Gattin fährt

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand adipös.

Größe 189 cm, Gewicht 110 kg, 43 a,

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonorer Klopfeschall, VA, keine Cyanose, keine Dyspnoe, beim Reden und Ausziehen und Anziehen keine Atemnot, kein Husten während der Begutachtung.

HAT rein, rhythmisch.

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

Integument: Narben Bauch gesamte Circumferenz nach Lifting, Narben Oberarme und Oberschenkel.

jeweils unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse.

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

Die Benütungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schmerzen in Handgelenken, Ellbogengelenken, Schultergelenken.

Schultergelenke, Ellbogengelenke bds: unauffällig

Handgelenk bds äußerlich unauffällig, Schmerzauslösung bei maximaler Palmarflexion

Druckschmerz 2. Strahl dorsal und im Bereich des Daumens

Fingergelenke unauffällig

Hände funktionell unauffällig, kräftiges Hantieren beim Anlegen des Mieders

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung frei, Handgelenke S 80/0/70 bds, 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, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich, Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, die Sensibilität wird in den Füßen, im Bereich der 1. und 2. Zehe, als gestört angegeben.

Schmerzen in Hüftgelenken und Sprunggelenken

Hüftgelenke bds endlagige Beugeschmerzen, Kniegelenke und Sprungg

**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)