

# TE Bvg Erkenntnis 2024/8/20 W166 2288071-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 20.08.2024

## Entscheidungsdatum

20.08.2024

## 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

W166 2288071-1/8E

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 Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom XXXX , 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 Kriegsopfer- und Behindertenverband, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom römisch 40 , 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 stellte am 23.08.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinischen Beweismittel vor.

In dem daraufhin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztein für Innere Medizin vom 15.11.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Antragsleiden: Antragsleiden: koronare 2 Gefäßerkrankung, 2 Bypässe, Diabetes mellitus

Derzeitige Beschwerden:

„Ich habe ein Kribbeln in der linken Hand seit der Operation. Es ist jetzt auch ein MR geplant. Manchmal habe ich noch Schmerzen im Brustkorb.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Novomix 30 26-0-28, TASS, Lisinostad, Amlodipin, Atorvalan, Pantoloc, Nezrontin, Ezerosu, Passidan (b)

Sozialanamnese:

geschieden, Buslenker

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief KI XXXX 9.6.-16.5.2023: elektive CAG: koronare 2 Gefäßerkrakung mit Hauptstammbeteiligung, RR, IDDM HbA1c 7 % Arztbrief KI römisch 40 9.6.-16.5.2023: elektive CAG: koronare 2 Gefäßerkrakung mit Hauptstammbeteiligung, RR, IDDM HbA1c 7 %

Arztbrief AKH 16.6.-25.6.2023: 2-fach ACBP OP, komplikationslos

Befund AKH 10.7. und 10.8.2023: sensibles PNP Syndrom N radialis und ulnaris bei diffuser Schwellung (Z.n. Venentnahme bei ACBP OP)

Befund KI XXXX 3.8.2023: IDDM , D.m. seit 2000, Insulin seit 2005 Befund KI römisch 40 3.8.2023: IDDM , D.m. seit 2000, Insulin seit 2005

nachgereicht:

HbA1c vom 31.7.2023: 6%

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normal

Größe: 178,00 cm Gewicht: 91,00 kg Blutdruck: 130/90

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: Narbe bland, symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Faustschluss: möglich, Kraft seitengleich, Narbe bland, NSG: möglich , FBA: 30cm

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbstständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, keine Hilfsmittel

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeföhrten 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

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass Operation

unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert, arterielle Hypertonie ist hier mitberücksichtigt

05.05.02

30

2

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

unterer Rahmensatz, da unter zweimal täglicher Insulingabe HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.02

30

3

Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme

unterer Rahmensatz, da keine motorischen Ausfälle

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht, Leiden 3 erhöht den GdB nicht weiter, da dieses von geringer funktioneller Relevanz ist.

(...)

▼ 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 Infektsanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

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

GdB: 30 v.H.

(...)

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

GdB: 30 v.H.

(...)“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16.11.2023 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahmen ein.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom XXXX 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 40 % ergeben habe. Das wesentliche Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens sei der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bildet, zu entnehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Mit dem angefochtenen Bescheid vom römisch 40 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 40 % ergeben habe. Das wesentliche Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens sei der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bildet, zu entnehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können.

Der nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer erhob gegen den angefochtenen Bescheid Beschwerde und brachte vor, dass er zusätzlich zu den im Gutachten vom 15.11.2023 aufgelisteten Leiden an Schädigungen der Wirbelsäule leide, die er in kürze zusammenfasste und hierzu neue medizinische Beweismittel vorlegte: Einen MRT-Befund (der HWS) vom 14.12.2023, einen Ambulanzbrief vom 11.12.2023, einen MRT-Befund (des Plexus brachialis) vom 30.11.2023 sowie eine Medikamentenverordnung vom 22.11.2023. Die bei ihm bestehenden Leiden würden unter Berücksichtig der maßgeblichen ungünstigen Leidensbeeinflussung einen Grad der Behinderung von mindestens 50 % betragen. Der Beschwerdeführer beantragte die Einholung ergänzender Sachverständigungsgutachten aus den Fachbereichen der Neurologie und der Orthopädie sowie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Daraufhin holte die belangte Behörde ein Sachverständigungsgutachten aufgrund der Aktenlage der bereits befassten Fachärztin für Innere Medizin vom 17.01.2024 ein, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letztes Gutachten vom 15.11.2023: GdB 40vH wegen CHK, Diabetes mellitus, Neuropathie li Hand

Stellungnahme vom 29.12.2023: WS Beschwerden, orthopädische Befunde werden nachgereicht

neue internistische Befunde werden nicht vorgelegt

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktengutachten

Ergebnis der durchgeföhrten 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

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass Operation

unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert, arterielle Hypertonie ist hier mitberücksichtigt

05.05.02

30

2

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

unterer Rahmensatz, da unter zweimal täglicher Insulingabe HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.02

30

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht.

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

Leiden 3: siehe orthopädisches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

aus internistischer Sicht keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

▼ 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 Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.

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

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

GdB: 30 v.H.

(...)

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

GdB: 30 v.H.

(...)“

Am 17.01.2024 reichte der Beschwerdeführer einen nervenfachärztlichen Befund vom 08.01.2024 nach.

In der Folge holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten von einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 05.03.2024 ein. Darin wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Begutachtung am 15.11.2023

1 Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass Operation 30%

2 insulinpflichtiger Diabetes mellitus 30%

3 Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

BESCHWERDE 29.12.2023

Vorgebracht wird, dass der Beschwerdeführer zusätzlich noch an Schädigungen der Wirbelsäule leide, Diskopathie der HWS

Zwischenanamnese seit 11/2023:

Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Bandscheibenprotrusion C6/7 (3 mm) mit mäßiger Einengung des linken Neuroforamens und möglicher Irritation der linken Radix C7.

Bandscheibenbulging C3/4, C4/5 sowie C5/6

Derzeitige Beschwerden:

„Die meisten Beschwerden habe ich im Bereich der linken Schulter, bis in die HWS; in den linken Oberarm, kann den Kopf nicht gut nach links drehen.

Gefühlsstörungen habe ich im Bereich der Finger 1, 3 und 4 links, seit der OP 6/2023, Bypass OP.

Schmerzen im Bereich der HWS.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Thrombo ASS, Lisinopril, Amlodipin, Novomix, Sitagliptin, Pantoloc, Neurontin

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Sozialanamnese:

ledig, 3 Kinder, lebt mit LG in Wohnung im 3. Stwk mit Lift

Berufsanamnese: Buslenker, XXXX KS. Berufsanamnese: Buslenker, römisch 40 KS.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Nervenfachärztlicher Befund 08.01.2024 (Aortokoronerer 2-fach Bypass am 19.6.2023 mit Venenentnahme linker Unterarm. - Seither Taubheit der Finger links und Schwäche linker Arm, am stärksten betroffene Muskelgruppe nicht eruierbar. Parästhesien von Nacken in den linken Arm ausstrahlend. - Neurologische Abklärung AKPI Wien (siehe Befunde) Maßnahmen: - Rehabilitation (XXXX) - Beginn mit Neurontin, hat initial geholfen. Schmerzmittel alle 1-2 Tage (Tramastad). Ergänzende Information: Z.n. Verletzung beider Hände (rechts III. Finger, links I. und II. Finger, jeweils mit Verband versorgt) durch Böller am 1.1.2024. Daher eingeschränkte Beurteilbarkeit beider Hände. Frühere Erkrankungen: - Z.n. aortokoronarem 2-fach Bypass VI/2023 -KHK - Arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II Medikation: Thrombo ASS, Lisinopril, Amlodipin, Novomix, Sitagliptin, Pantoloc, Neurontin (3 x täglich, Dosierung kann nicht genannt werden), Diabetex. Nervenfachärztlicher Befund 08.01.2024 (Aortokoronerer 2-fach Bypass am 19.6.2023 mit Venenentnahme linker Unterarm. - Seither Taubheit der Finger links und Schwäche linker Arm, am stärksten betroffene Muskelgruppe nicht eruierbar. Parästhesien von Nacken in den linken Arm ausstrahlend. - Neurologische Abklärung AKPI Wien (siehe Befunde) Maßnahmen: - Rehabilitation ( römisch 40 ) - Beginn mit Neurontin, hat initial geholfen. Schmerzmittel alle 1-2 Tage (Tramastad). Ergänzende Information: Z.n. Verletzung beider Hände (rechts römisch III. Finger, links römisch eins. und römisch II. Finger, jeweils mit Verband versorgt) durch Böller am 1.1.2024. Daher eingeschränkte Beurteilbarkeit beider Hände. Frühere Erkrankungen: - Z.n. aortokoronarem 2-fach Bypass VI/2023 -KHK - Arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ römisch II Medikation: Thrombo ASS, Lisinopril, Amlodipin, Novomix, Sitagliptin, Pantoloc, Neurontin (3 x täglich, Dosierung kann nicht genannt werden), Diabetex.

Diagnose:

- V.a. Läsion des Plexus cerviko-brachialis links (DD perioperative Lagerungskomplikation)
- Z.n. aortokoronarem 2-fach Bypass VI/2023
- KHK
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ II

Therapie:

Novalgin 500 mg 2-0-2

Neurontin weiter

Univ. Klinik für Neurologie 7.7.2023 (Als auffallendster Befund zeigt sich eine deutliche Schwellung (diese auch klinisch sichtbar) des gesamten linken Unterarms - u.a kommt die Subcutis am linken Unterarm deutlich verbreitet und hyperechogen zur Darstellung. Zusätzlich eher unspezifische geringe Schwellung des N. radialis superficialis links knapp über dem Handgelenk, der Befund wäre auch mit einem gering- bis mittelgradigen Karpaltunnelsyndrom vereinbar. Verlaufskontrolle in 4 Wochen nach Rückgang des Ödems empfohlen um die Nerven selbst besser beurteilen zu können.)

Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule 14.12.2023 (Diskopathie vor allem in den Segmenten C3-C5-wie beschrieben mit Tangierung der Nervenwurzel C3 beidseits sowie Tangierung der links abgehenden Nervenwurzel C4. Keine manifeste Spinalkanalstenose, keine Neuroforamina Stenose. Kein Nachweis einer Myelopathie.)

Ambulanzbesuch 11.12.2023 (HWS: Bandscheibenprotrusion C6/7 mit Einengung des Neuroforamens und mögliche Irritation C7 Diskusbulging breitbasig C3 bis C6. Plexus als unauffällig beschrieben.)

MRT des Plexus brachialis 30.11.2023 (1. Die miterfasste HWS zeigt eine links foraminale Bandscheibenprotrusion C6/7 (3 mm) mit mäßiger Einengung des linken Neuroforamens und möglicher Irritation der linken Radix C7. Zudem breitbasiges Bandscheibenbulging C3/4, C4/5 sowie C5/6 von 2-3 mm mit ventral jeweils geringer Pelottierung des Duralsacks ohne Nachweis einer relevanten spinalen oder neuroforaminalen Enge. 2. Im Übrigen unauffällig zur Darstellung kommender Plexus zervikobrachialis ohne Nachweis einer Aufreibung oder vermehrten Kontrastmittelaufnahme der Nervenfasern. Kein Nachweis einer angrenzenden Raumforderung. Kein umgebendes Ödem. 3. Mäßige ACG-Arthrose links mit gering angrenzendem Knochenmarksödem im Sinne von Aktivierungszeichen. 4. Diskrete Bursitis subkorakoidale. 5. Im Übrigen unauffälliger Befund.)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut, 64a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 178,00 cm Gewicht: 93,00 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 im Bereich der Finger 1, 3 und 4 links als gestört angegeben.

Narbe Kuppen 1 und 2 links

Kraft allseits KG 5/5

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine trophischen Störungen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse.

Mäßig Hartspann. Kein Klopfenschmerz über der Wirbelsäule.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: R rechts frei, links 40°

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen 30°

Lasegue bds. negativ.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbstständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig.

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

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeföhrten 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, Cervikobrachialgie links

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

02.01.01

20

2

Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme

unterer Rahmensatz, da keine motorischen Ausfälle

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Narbe nach Trauma im Bereich der Kuppen von Daumen und Zeigefinger links: nicht behinderungsrelevant

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 1, keine Änderung von Leiden 3 des Vorgutachtens

siehe auch internistisches Facharztgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

▼ 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 Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

(...)“

In der ärztlichen Gesamtbeurteilung der bereits befassten Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2024 wurden die Gutachten vom 17.01.2024 und 05.03.2024 zusammengefasst und Nachfolgendes ausgeführt:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass Operation

unterer Rahmensatz, da kardial kompensiert, arterielle Hypertonie ist hier mitberücksichtigt

05.05.02

30

2

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

unterer Rahmensatz, da unter zweimal täglicher Insulingabe HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.02

30

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Cervikobrachialgie links

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

02.01.01

20

4

Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme

unterer Rahmensatz, da keine motorischen Ausfälle

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht. Die weiteren Leiden erhöhen nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit Leiden 1 vorliegt.

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

Narbe nach Trauma im Bereich der Kuppen von Daumen und Zeigefinger links: nicht behinderungsrelevant

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 3, keine Änderung der weiteren Leiden

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung

▼ 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 Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

nein

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

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

GdB: 30 v.H.

(...)

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

GdB: 30 v.H.

(...)"

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belannten Behörde am 11.03.2024 vorgelegt.

Das Bundesverwaltungsgericht brachte dem vertretenen Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14.03.2024 das Ergebnis der Beweisaufnahme der belannten Behörde (Gutachten vom 17.01.2024 und 05.03.2024 sowie Gesamtbeurteilung vom 07.03.2024) zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteienehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahmen ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 23.08.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Bei dem Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Bypass Operation

05.05.02

30

2

insulinpflichtiger Diabetes mellitus

09.02.02

30

3

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Cervikobrachialgie links

02.01.01

20

4

Neuropathie linke Hand nach Venenentnahme

04.05.06

10

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 wegen maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung um eine Stufe erhöht. Die weiteren Leiden erhöhen den Gesamtgrad der Behinderung nicht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung mit dem führenden Leiden 1 vorliegt.

Der bei dem Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 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 Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung beruhen auf der von der belannten Behörde eingeholten sachverständigen Gesamtbeurteilung einer Fachärztein für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 07.03.2024, welches das Gutachten derselben Fachärztein vom 05.03.2024, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sowie das Aktengutachten einer Fachärztein für Innere Medizin vom 17.01.2024 – dem wiederum ihr Sachverständigengutachten vom 15.11.2023, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, zugrunde liegt – zusammenfasst.

In den einzelnen Gutachten wurde – jeweils unter Zugrundelegung der (neu) vorgelegten Befunde – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

**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)