

TE Bvwg Erkenntnis 2024/1/10 W200 2259255-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.01.2024

Entscheidungsdatum

10.01.2024

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 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. 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

,

W200 2259255-2/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 21.09.2023, Zl. 26096146100031 zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. SCHERZ als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (SMS) vom 21.09.2023, Zl. 26096146100031 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird mit der Maßgabe abgewiesen als der Spruch zu lauten hat:

Der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 25.01.2022 wird abgewiesen. Der Grad der Behinderung beträgt 40%.

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:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Vorverfahren 2015:

Aufgrund eines Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses erfolgte eine allgemeinmedizinische Untersuchung, die am 19.03.2015 zu folgendem Ergebnis führte:

„

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

Coxarthrose beidseits; mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung nachweisbar

02.05.08

30

2

Gonarthrose beidseits; oberer Rahmensatz, da auch Zustand nach Knie TEP links nachweisbar

02.05.19

30

3

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschädigung; oberer Rahmensatz, da mäßiggradige radiologische Veränderungen

02.01.01

20

4

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus; eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mit milder oraler Therapie befriedigende Stoffwechsellage erzielt werden kann.

09.02.01

20

5

Bewegungsstörung des rechten Schultergelenkes

02.06.03

20

6

Bluthochdruck

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 vH (...)"

Der Antrag wurde mit Bescheid vom 21.05.2015 rechtskräftig abgewiesen.

Gegenständliches Verfahren:

Der Beschwerdeführer stellte am 25.01.2022 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses sowie auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass unter Anschluss medizinischer Unterlagen.

Nach Einholung eines augenfachärztlichen Aktengutachtens beauftragte das SMS eine Fachärztin für Innere Medizin mit der Untersuchung des Beschwerdeführers und der Gutachtenserstellung.

Das eingeholte Gutachten vom 23.06.2022 gestaltete sich wie folgt:

„Anamnese:

(...)

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Klinik Favoriten: 5.11.2020: rezidivierendes VH Flattern, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie

Arztbrief Klinik Favoriten 28.11.-29.11.2020: Z.n. EPU 17.11.2020 bei VH Flattern, Z.n. Synkope, Observanz: durchgehend SR, keine Pausen, keine Rhythmusstörung

nachgereicht:

MRT LWS 13.4.2022: Osteochondrose, Spondylose

Untersuchungsbefund (...)

Klinischer Status - Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

Abdomen: BD über TN, Leber und Milz nicht palpabel, keine Druckpunkte, keine Resistenzen, Darmgeräusche lebhaft UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Faustschluss: möglich, NSG: rechts: leicht eingeschränkt, links: möglich, FBA: 20cm Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität - Gangbild: 1 Stock rechts, Gang: unauffällig, im Raum freies Gehen möglich

Status Psychicus: allseits orientiert, Ductus kohärent

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

Coxarthrose beidseits; mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung

02.05.08

30

2

oberer Rahmensatz, da auch Zustand nach Knie TEP links

02.05.19

30

3

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, oberer Rahmensatz, da mäßiggradige funktionelle Beeinträchtigung

02.01.01

20

4

Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig; mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

5

geringe funktionelle Einschränkung Schultergelenk rechts

fixer Rahmensatz

02.06.03

20

6

arterielle Hypertonie

Wahl dieser Positionsnummer unter Berücksichtigung der blutverdünnenden Therapie bei Zustand nach EPU und Vorhofflattern

05.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

(...)“

Nach Zusammenfassung dieses Gutachtens mit dem augenfachärztlichen Gutachten wurde der Antrag vom 25.01.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen (GdB 40%) abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde moniert, dass das Wirbelsäulenleiden sich seit 2015 sehr verschlechtert hätte.

Nach einer Zurückverweisung des gegenständlichen Verfahrens gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG holte das SMS – wie aufgetragen – ein unfallchirurgisches Gutachten ein, das sich wie folgt gestaltete: Nach einer Zurückverweisung des gegenständlichen Verfahrens gemäß Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG holte das SMS – wie aufgetragen – ein unfallchirurgisches Gutachten ein, das sich wie folgt gestaltete:

„Derzeitige Beschwerden:

Mein Gesundheitszustand hat sich wieder verschlechtert. Ich bin in orthopädischer Behandlung. Mein Gehen wird immer schlechter. Ich muss Schmerzmittel nehmen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Novalgin oder Mexalen, Ezetrol, Lixiana, Atorvastatin, Enalapril, Calciduran, Trajenta, Oleovit, Bisoprolol, Mg, Promacula,

Laufende Therapie: alle 2 Wochen Infusionen beim FA für Orthopädie Hilfsmittel: keine

Sozialanamnese: Pens.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

09/22 orthopädischer Befundbericht beschreibt Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei schweren Arbeiten wie Hausbauen, beschreibt Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule.

Keine weiteren orthopädischen Befunde im Akt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend; Ernährungszustand: adipös; Größe: 179,00 cm Gewicht: 107,00 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungsszeichen sind seitengleich vorhanden. Rechte Schulter: es wird diffus Druckschmerz und Endlagenschmerz angegeben. Rotation gegen Kraft ist nicht schmerzhaft. Die grobe Kraft wird im Seitenvergleich als vermindert demonstriert.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern S rechts 20-0-100, links 30-0-160, F rechts 100-0-30, links 150-0-40.

Der Nackengriff wird rechts erheblich eingeschränkt demonstriert, der Oberarm wird bis zur Horizontale gehoben, der Ellenbogen wird nur 90° gebeugt. Links reicht die Hand zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis L3, links bis TH12. Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird stark verlangsamt, kleinschrittig und linkshinkend ausgeführt. Zehenballen- und Fersenstand möglich, Einbeinstand mit Anhalten, Anhocken wird auch ansatzweise nicht ausgeführt. Die Beinachse ist im Lot. Diskret Muskelverschmächtigung am rechten Oberschenkel. Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird am linken Bein als kribbelnd, sonst als ungestört angegeben. Die Fußsohlenbeschwellung ist seitengleich ausgebildet.

Linkes Knie: kaum sichtbare Narbe streckseitig, kein intraartikulärer Erguss, bandfest.

Deutliche Gegeninnervation bei der Untersuchung von Hüften und Knie, daher eingeschränkte Untersuchungsbedingungen.

Hüftbeugen ist bis über 90° möglich, die Innenrotation ist nicht eingeschränkt, die Außenrotation ist nicht objektivierbar. Kniebeugen ist beidseits deutlich über 90° möglich. Sprunggelenke altersentsprechend uneingeschränkt.

Die Beine können im Liegen gestreckt gehoben und gehalten werden.

Wirbelsäule

Annähernd im Lot. Geringe Rechtsrotation an der Brustwirbelsäule. Regelrechte Brustkyphose, die Lendenlordose ist etwas vertieft. Mäßig lumbaler Hartspann und Druckschmerz.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits etwa 1/3 eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: Beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zu den Kniegelenken, Seitwärtsneigen je % eingeschränkt, Rotation je 1/3 eingeschränkt.

Es besteht insgesamt aber mangelnde Compliance, die Bewegungen werden extrem langsam ausgeführt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt ohne Gehhilfen zur Untersuchung, das Gangbild ist behäbig, aber hinkfrei und sicher. Das Aus- und Ankleiden wird überwiegend im Stehen durchgeführt.

Beim Ankleiden ist der Einbeinstand links ohne Anhalten problemlos und sicher möglich, die Füße werden deutlich vom Boden abgehoben.

Beim Ankleiden wird der rechte Arm deutlich über die Horizontale gehoben.

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

Coxarthrose beidseits;

mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung, ohne relevante Gangbildstörung und Gangleistungsminderung

02.05.08

30

2

Gonarthrose rechts, Knitotalendoprothese links

oberer Rahmensatz, da ein gutes operatives Ergebnis links und beidseits Reizzeichen

02.05.19

30

3

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe bis mäßige Beweglichkeitseinschränkung, ohne neurologisches Defizit

02.01.01

20

4

Geringe funktionelle ,Einschränkung an beiden Schultern

Fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Diabetes mellitus;

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

5

arterielle Hypertonie

Wahl dieser Positionsnummer unter Berücksichtigung der blutverdünnenden Therapie bei Zustand nach EPU und Vorhofflattern

05.01.02

20

altersbegingte Makuladegeneration an beiden Augen, sowie Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,6 und links auf 0,7

Zeile 2 Spalte 2 der Tabelle, 10% Linsenzuschlag inklusive

11.02.01

10

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 um 1 Stufe erhöht, wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung.

Die übrigen Leiden erhöhen wegen fehlender maßgeblicher wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung und zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter. (...)

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum GA von 2015 höhere Einstufung der Hypertonie, das Augenleiden wird zusätzlich berücksichtigt.

Im Vergleich zum Vorgutachten von 06/2022 Neubewertung der orthopädischen Leiden aus fachärztlicher Sicht
Vergleich zum Vorgutachten von 06 aus 2022, Neubewertung der orthopädischen Leiden aus fachärztlicher Sicht.

Die internistischen Leiden wurden aus dem internistisch-fachärztlichen Gutachten unverändert übernommen.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten: Keine Änderung.

Hinsichtlich der Einwendungen im gewährten Parteiengehör – Hinweise auf zwei schwere Motoradunfälle, Verschlechterung des Zustandes, kein Ansprechen auf Behandlungen ohne Vorlage neuer Unterlagen – blieb der befasste Unfallchirurg am 27.02.2023 bei seiner Einschätzung und verweis auf den aktuellen klinischen Zustand und die korrekte Erhebung des Status.

Nach Vorlage eines Laborbefundes, eines Carotis-Duplex-Befundes und einer Zuweisung zum MRT (LWS) blieb der Gutachter abermals bei seiner Einschätzung.

Wegen der Vorlage eines elektroneurodiagnostischen Befundes holte das SMS ein neurologisches Gutachten basierend auf einer Untersuchung am 02.06.2023 ein:

„Der AW berichtet, dass er in seinem Sozialbau in dem er wohnt zwar eine Garage hat, dort sei es eigentlich aber immer voll, es gebe nur 2 Stellplätze für Behinderte, der Garagenbetreiber hätte ihm gesagt, dass wenn er einen entsprechenden Behindertenausweis hätte, dann wäre es leichter ihm dort einen Stellplatz zu reservieren

Derzeitige Beschwerden:

Der AW berichtet, dass er schon vor vielen Jahren (4/2015) eine Begutachtung hatte und damals ein GdB von 40% erhalten hat, seine Leiden haben sich laufend verschlechtert und er kann nicht verstehen, warum sein GdB immer noch bei 40% verblieben ist. Der AW berichtet, dass er schon vor vielen Jahren (4 aus 2015,) eine Begutachtung hatte und damals ein GdB von 40% erhalten hat, seine Leiden haben sich laufend verschlechtert und er kann nicht verstehen, warum sein GdB immer noch bei 40% verblieben ist.

Die Beweglichkeit der Gelenke ist schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. Er hat eine Beinverkürzung links um 1 cm seit einer Knie-Operation. Eine Berufsunfähigkeitspension hat er nach 5 Jahre langem Kampf erhalten. Er hat Schmerzen, das Gehen ist eingeschränkt und das Socken anziehen sei mühsam. Weiters das Setzen aus und in einen Sessel beeinträchtigt, er stolpert öfters über einen Teppich, er hat Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, da bekommt er von seinem Orthopäden Spritzen, die würde ein paar Tage anhalten, dann wären die Schmerzen wieder gleich. Er hätte auch schon einmal eine CT-gezielte Infiltration gehabt, das hätte nicht wirklich viel geholfen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation laut Aufzeichnung des AW, keine diesbezügliche ärztliche Bestätigung:

- Neuromultivit

- Trajenta
- Forxiga (?)
- Promacula
- Lixiana
- Ezerosu
- Atorvastatin

auf Befragen berichtet der AW dass er bei Schmerzen im Bedarf Mexalen oder Novalgin nimmt

Sozialanamnese: gelernter KFZ Mechaniker-Meister

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. XXXX , FA Innere Medizin, 3.3.2023 Befundbericht Dr. römisch 40 , FA Innere Medizin, 3.3.2023

daraus zitiert eine Echokardiographie vom 20.11.2022 und ein Carotis-Duplex, vermutlich nur 1 Seite von mehreren, da kein Stempel und keine Unterschrift

Überweisung zur MRT, 7.3.2023, Zuweiser Dr. Gerhard Franz Mayr

Diagnose: Spinalkanaleinengung L4/5 auf 7mm, Gangunsicherheit, Verlaufskontrolle

Elektrophysiologie, 24.2.2023

NLG: derzeit ist kein Hinweis auf ein peripher neurogenes Beschwerdesubstrat nachweisbar. Im Vergleich zu den Voruntersuchungen keine Befundänderung

Untersuchungsbefund: (...)

Klinischer Status - Fachstatus:

HN: Visus mit Brille korrigiert, ansonsten HN stgl. unauffällig HWS frei beweglich

OE: Rechtshändigkeit, grobe Kraft Faustschluss 4-5, Angabe von Schulterschmerz rechts, MER stgl. mittellebhaft, VdA o.B., FNV bds. verlangsamt durchführbar, Feinmotorik rechts etwas eingeschränkt

UE: grobe Kraft Vorfußheben rechts 4-5, ansonsten 5/5, Babinski bds. negativ, PSR schwach auslösbar (links vermindert bei St.p. Knie-OP mit langer Narbe), ASR schwach auslösbar, Lasegue bds. negativ, KHV verlangsamt, dysmetrisch

Sensibilität: Dysästhesie im Bereich sockenförmig distal auf Berührung spitz/stumpf Gesamtmobilität - Gangbild:

Stand: etwas verbreitert, geringe Unsicherheit bei Parallelstand und Augenschluss Gang: Unterarmstützkrücke rechts, etwas verbreitert, geringgradig verlangsamt, ausreichend sicher

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, in der Schilderung klagsam, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration 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

Coxarthrose beidseits;

mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung, ohne relevante Gangbildstörung und Gangleistungsminderung

02.05.08

30

2

Gonarthrose rechts, Knieendoprothese links

oberer Rahmensatz, da ein gutes operatives Ergebnis links und beidseits Reizzeichen

02.05.19

30

3

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe bis mäßige Beweglichkeitseinschränkung, ohne neurologisches Defizit

02.01.01

20

4

Geringe funktionelle ,Einschränkung an beiden Schultern

Fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Diabetes mellitus;

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

6

arterielle Hypertonie

Wahl dieser Positionsnummer unter Berücksichtigung der blutverdünnenden Therapie bei Zustand nach EPU und Vorhofflattern

05.01.02

20

7

altersbegingte Makuladegeneration an beiden Augen, sowie Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,6 und links auf 0,7

Zeile 2 Spalte 2 der Tabelle, 10% Linsenzuschlag inklusive

11.02.01

10

8

Chronisches Schmerzsyndrom

unterer Rahmensatz, da bei Bedarf Analgetika der WHO Stufe I verwendet werdenunterer Rahmensatz, da bei Bedarf Analgetika der WHO Stufe römisch eins verwendet werden

04.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 - 4 im GdB insgesamt um 1 Stufe angehoben, wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung

Leiden 5 - 7 erhöhen nicht weiter, wegen fehlender, maßgeblicher Leidensbeeinflussung Leiden 8 erhöht nicht weiter wegen Geringfügigkeit

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 8 wird neu eingeschätzt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung des Gesamt GdB"

Im gewährten Parteiengehör zu diesem Gutachten gab der Beschwerdeführer an sich „veräppelt“ vorzukommen, die Behinderung von 40% wirke hingetrickt.

Die dazu ergangene neurologische Stellungnahme lautete:

In einer schriftlichen Stellungnahme zum Parteienverkehr gibt der AW mit 1.8.2023 Folgendes an: " dass ich mir irgendwie veräppelt vorkomme, der Bericht mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 sieht aus meiner Sicht hingetrix aus, trotz Hinzurechnung Position 8 ist alles gleich geblieben beim Endergebnis mehr wie ca. 50 Meter gehen ist nicht mehr möglich. Meine Beine machen nicht mit. Ich ersuche dringend hiermit nochmals meinen Antrag vom 25.1.2022 positiv zu beurteilen.

Grundlage jedes Gutachtens sind objektivierbare behinderungsrelevante Funktionseinschränkungen. Diese wurden, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen Befundberichte anlässlich der aktuellen Untersuchung, einer adäquaten Einstufung gemäß der Einstufungsverordnung unterzogen. Die subjektiven Leidens- und Symptomschilderungen in den gegenständlichen Beschwerden beinhalten keine Hinweise auf noch nicht ausreichend berücksichtigte, behinderungsrelevante Funktionsdefizite.

Neue Befunde werden nicht beigebracht. Die Hinzurechnung des neuen Leidens 8 bewirkt keine Anhebung des GdB, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht. Eine Abänderung des bereits bestehenden Begutachtungsergebnisses kann daher nicht erfolgen und bleibt aufrecht."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 21.09.2023 wurde wie folgt entschieden:

Mit einem Grad der Behinderung von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Ihr Antrag vom 25.01.2022 wird daher abgewiesen.

In der dagegen erhobenen Beschwerde wurde vorgebracht, dass der Neurologe kein Orthopäde sei. Er habe in seinen Schreiben ausführlich über die Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes berichtet. Er hätte auf eigene Kosten in Kroatien im Sommer eine Physiotherapie begonnen, da dies in Österreich unmöglich sei. Er sei dzt. laufend in Behandlung. Er fände es eigenartig, dass sein Zustand nach acht Jahren immer noch gleich sei.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter unfallchirurgischer Fachstatus:

Allgemeinzustand: altersentsprechend; Ernährungszustand: adipös;

Größe: 179 cm Gewicht: 107 kg

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden. Rechte Schulter: es wird diffus Druckschmerz und Endlagenschmerz angegeben. Rotation gegen Kraft ist nicht schmerzhaft. Die grobe Kraft wird im Seitenvergleich als vermindert demonstriert.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Schultern S rechts 20-0-100, links 30-0-160, F rechts 100-0-30, links 150-0-40.

Der Nackengriff wird rechts erheblich eingeschränkt demonstriert, der Oberarm wird bis zur Horizontale gehoben, der Ellenbogen wird nur 90° gebeugt. Links reicht die Hand zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis L3, links bis TH12. Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird stark verlangsamt, kleinschrittig und linkshinkend ausgeführt. Zehenballen- und Fersenstand möglich, Einbeinstand mit Anhalten, Anhocken wird auch ansatzweise nicht ausgeführt. Die Beinachse ist im Lot. Diskret Muskelverschmächtigung am rechten Oberschenkel. Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird am linken Bein als kribbelnd, sonst als ungestört angegeben. Die Fußsohlenbeschwellung ist seitengleich ausgebildet.

Linkes Knie: kaum sichtbare Narbe streckseitig, kein intraartikulärer Erguss, bandfest.

Deutliche Gegeninnervation bei der Untersuchung von Hüften und Knie, daher eingeschränkte Untersuchungsbedingungen.

Hüftbeugen ist bis über 90° möglich, die Innenrotation ist nicht eingeschränkt, die Außenrotation ist nicht objektivierbar. Kniebeugen ist beidseits deutlich über 90° möglich. Sprunggelenke altersentsprechend uneingeschränkt.

Die Beine können im Liegen gestreckt gehoben und gehalten werden.

Wirbelsäule

Annähernd im Lot. Geringe Rechtsrotation an der Brustwirbelsäule. Regelrechte Brustkyphose, die Lendenlordose ist etwas vertieft. Mäßig lumbaler Hartspann und Druckschmerz.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits etwa 1/3 eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: Beim Vorwärtsbeugen reichen die Hände zu den Kniegelenken, Seitwärtsneigen je % eingeschränkt, Rotation je 1/3 eingeschränkt.

Es besteht insgesamt aber mangelnde Compliance, die Bewegungen werden extrem langsam ausgeführt.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt ohne Gehhilfen zur Untersuchung, das Gangbild ist behäbig, aber hinkfrei und sicher. Das Aus- und Ankleiden wird überwiegend im Stehen durchgeführt.

Beim Ankleiden ist der Einbeinstand links ohne Anhalten problemlos und sicher möglich, die Füße werden deutlich vom Boden abgehoben.

Beim Ankleiden wird der rechte Arm deutlich über die Horizontale gehoben.

beschwerderelevanter psychiatrischer neurologischer Fachstatus:

HN: Visus mit Brille korrigiert, ansonsten HN stgl. unauffällig HWS frei beweglich

OE: Rechtshändigkeit, grobe Kraft Faustschluss 4-5, Angabe von Schulterschmerz rechts, MER stgl. mittellebhaft, VdA o.B., FNV bds. verlangsamt durchführbar, Feinmotorik rechts etwas eingeschränkt

UE: grobe Kraft Vorfußheben rechts 4-5, ansonsten 5/5, Babinski bds. negativ, PSR schwach auslösbar (links vermindert bei St.p. Knie-OP mit langer Narbe), ASR schwach auslösbar, Lasegue bds. negativ, KHV verlangsamt, dysmetrisch

Sensibilität: Dysästhesie im Bereich sockenförmig distal auf Berührung spitz/stumpf Gesamtmobilität - Gangbild:

Stand: etwas verbreitert, geringe Unsicherheit bei Parallelstand und Augenschluss Gang: Unterarmstützkrücke rechts, etwas verbreitert, geringgradig verlangsamt, ausreichend sicher

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, in der Schilderung klagsam, Stimmung ausgeglichen, bds. ausreichend affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration unauffällig

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Coxarthrose beidseits;

mittlerer Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkung, ohne relevante Gangbildstörung und Gangleistungsminderung

02.05.08

30

2

Gonarthrose rechts, Knieendoprothese links

oberer Rahmensatz, da ein gutes operatives Ergebnis links und beidseits Reizzeichen

02.05.19

30

3

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe bis mäßige Beweglichkeitseinschränkung, ohne neurologisches Defizit

02.01.01

20

4

Geringe funktionelle ,Einschränkung an beiden Schultern

Fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Diabetes mellitus;

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie kompensiert

09.02.01

20

6

arterielle Hypertonie

Wahl dieser Positionsnummer unter Berücksichtigung der blutverdünnenden Therapie bei Zustand nach EPU und Vorhofflattern

05.01.02

20

7

altersbegingte Makuladegeneration an beiden Augen, sowie Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,6 und links auf 0,7

Zeile 2 Spalte 2 der Tabelle, 10% Linsenzuschlag inklusive

11.02.01

10

8

Chronisches Schmerzsyndrom

unterer Rahmensatz, da bei Bedarf Analgetika der WHO Stufe I verwendet werdenunterer Rahmensatz, da bei Bedarf Analgetika der WHO Stufe römisch eins verwendet werden

04.11.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 - 4 im GdB insgesamt um 1 Stufe wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung angehoben; Leiden 5 - 7 erhöhen wegen fehlender maßgeblicher Leidensbeeinflussung nicht weiter; Leiden 8 erhöht wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 13.06.2023 samt Stellungnahme, das unfallchirurgische Gutachten vom 30.11.2022 samt zweier Stellungnahmen und das Augenleiden auf das augenfachärztliche Gutachten vom 06.03.2022 sowie der Diabetes und der Bluthochdruck auf das internistische Gutachten vom 18.06.2022. Zusammenfassend wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 vH festgestellt.

Die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar. Unter Zugrundelegung des Ergebnisses der eigenen Untersuchung und der vorgelegten Unterlagen stuft der Facharzt für Unfallchirurgie die Leiden 1 bis 4 nachvollziehbar unter den gewählten Pos.Nr. ein:

Die Coxathrose beidseits wurde unter Pos. Nr. 02.05.08 als Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig eingestuft: Diese Position ist laut EVO dann zu wählen, wenn eine Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit vorliegt. Der Gutachter führt dazu basierend auf seiner Untersuchung aus, dass das Hüftbeugen bis über 90° möglich ist, die Innenrotation nicht eingeschränkt ist, die Außenrotation nicht objektivierbar ist.

Das Knieleiden stuft er schlüssig unter Pos.Nr. 02.05.19 ein und begründet dies damit, dass hinsichtlich der KTEP links ein gutes operatives Ergebnis vorliege und beidseits keine Reizzeichen zu finden seien. Die Anlage zur EVO sieht die Einstufung unter 02.05.19 bei Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig bei einer Streckung/Beugung bis 0-0-90° vor. Der Beschwerdeführer war bei der Untersuchung in der Lage beidseits Kniebeugen deutlich über 90° durchzuführen.

Das Wirbelsäulenleiden wurde von ihm entsprechend der Anlage zur EVO plausible unter 02.01.01 (Funktionseinschränkungen geringen Grades) mit 20% eingestuft, da nur eine gering bis mäßige Beweglichkeitseinschränkung ohne neurologischen Defizit vorliege.

Der begutachtende Neurologe konnte im Rahmen seiner Untersuchung ebenfalls kein neurologisches Defizit feststellen.

Insgesamt weist der untersuchende Facharzt für Unfallchirurgie jedoch darauf hin, dass bei der Untersuchung von Hüfte und Knie eine deutliche Gegeninnervation erfolgte, was zu eingeschränkten Untersuchungsbedingungen führte.

Die geringen funktionellen Einschränkungen an beiden Schultern wurden entsprechend einem fixen Rahmensatz unter 02.06.02 (Abduktion und Elevation bis maximal 120° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation) mit 20% eingestuft. Der Unfallchirurg weist darauf hin, dass im Rahmen dieser Untersuchung der Nackengriff rechts erheblich eingeschränkt demonstriert wird – Heben des Oberarms bis zur Horizontalen, Beugen des Ellbogens mit nur 90°, jedoch beim Ankleiden der rechte Arm deutlich über die Horizontale gehoben wurde.

Die Einstufung der internistischen Leiden erfolgte unter Zugrundelegung einer Kompensation durch orale Therapie als nichtinsulinpflichtiger Diabetes Mellitus mit 20% (Leiden 5) unter 09.02.01 und arterielle Hypertonie unter 05.01.02 mit dem fixen Rahmensatz von 20% (Leiden 6), wobei darin die blutverdünnende Therapie bei Zustand nach EPU und Vorhofffattern berücksichtigt ist.

Aufgrund des wiederholten Stellungnahmen im Parteiengehör holte das SMS schlussendlich noch ein neurologisches Gutachten wegen einer orthopädischen Diagnose der Spinalkanaleinengung – ohne Vorlage eines MRT-Befundes – ein. Laut diesem neurologischen Gutachten liegt beim Beschwerdeführer aus diesem Fachbereich ein chronisches Schmerzsyndrom vor, das bei Bedarf mit Analgetika der WHO Stufe I behandelt wird und aus diesem Grund unter 04.11.01 mit 10% einzustufen war. Aufgrund des wiederholten Stellungnahmen im Parteiengehör holte das SMS schlussendlich noch ein neurologisches Gutachten wegen einer orthopädischen Diagnose der Spinalkanaleinengung – ohne Vorlage eines MRT-Befundes – ein. Laut diesem neurologischen Gutachten liegt beim Beschwerdeführer aus diesem Fachbereich ein chronisches Schmerzsyndrom vor, das bei Bedarf mit Analgetika der WHO Stufe römisch eins behandelt wird und aus diesem Grund unter 04.11.01 mit 10% einzustufen war.

Die Maculadegeneration wurde entsprechend der vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen entsprechend der Tabelle der Pos.NR. 11.02.01 mit 20% eingestuft.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hielt sowohl der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie als auch der Facharzt für Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin schlüssig fest, dass das Leiden 1 durch Leiden 2 - 4 im GdB insgesamt um 1 Stufe wegen wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung angehoben wird; Leiden 5 - 7 erhöhen wegen fehlender maßgeblicher Leidensbeeinflussung nicht weiter. Das vom Neurologen festgestellte und eingestufte Leiden 8 erhöht dessen Einschätzung wegen Geringfügigkeit (10%) laut nicht weiter.

Der Beschwerdeführer ist den von der belangten Behörde eingeholten zweifelsohne schlüssigen und nachvollziehbaren Sachverständigengutachten somit nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten bzw. wurden die vorgelegten Behauptungen allesamt einer medizinischen Beurteilung unterzogen

und waren jedoch nicht geeignet, eine andere Einschätzung herbeizuführen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten sowie ergänzenden Stellungnahmen. Diese wurden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 vH abzuweichen.

Der Vollständigkeit halber wird der Beschwerdeführer – soweit er ein Interesse an einer Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkungen auf Grund einer Behinderung“ in seinem Antrag bzw. seiner Beschwerde bekundet – darauf hingewiesen, dass jene nur bei Inhabern eines Behindertenpasses sowie unter bestimmten Voraussetzungen vorgenommen werden kann.

Da dem Beschwerdeführer kein Behindertenpass auszustellen war, ist auch eine diesbezügliche Zusatzeintragung nicht möglich.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.- 25 - Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.- 25 -

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (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, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz,

BGBI. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, 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 Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Bundesgesetzblatt 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
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 hierfür 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 vorliegt. (§ 41 Abs. 1 BBG). 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG).

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der 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 (§ 42 Abs. 1 BBG). Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der 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 (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung gründet sich auf die von der erstinstanzlichen Behörde eingeholten Gutachten, worin ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 40 % festgestellt wurde.

Der Beschwerdeführer ist dem Gutachten nicht in substantiierter Weise entgegengetreten.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Spruchinhalt des angefochtenen Bescheides, dass der Teil des Spruches zu entfallen hat, wonach der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt, wird auf das Erkenntnis des VwGH vom 13. Dezember 2018, Ra 2018/11/0204-7, Rz 24, betreffend die Einziehung eines Behindertenpasses verwiesen:

„§ 43 Abs. 1 BBG ermächtigt die Behörde daher zwar zu einem amtswegigen Vorgehen, allerdings nach den bisherigen Ausführungen nur zu einem Ausspruch der Einziehung des Behindertenpasses. Ein Bescheid, in dem ausgesprochen

wird, dass die Betreffende mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 % nicht mehr die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle, oder in dem festgestellt wird, dass ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % besteht, findet in § 43 Abs. 1 BBG keine Deckung.“ „§ 43 Absatz eins, BBG ermächtigt die Behörde daher zwar zu einem amtswegigen Vorgehen, allerdings nach den bisherigen Ausführungen nur zu einem Ausspruch der Einziehung des Behindertenpasses. Ein Bescheid, in dem ausgesprochen wird, dass die Betreffende mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 % nicht mehr die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle, oder in dem festgestellt wird, dass ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % besteht, findet in Paragraph 43, Absatz eins, BBG keine Deckung.“

Analog dazu wird darauf hingewiesen, dass weder die §§ 40 und 41 noch § 45 BBG die Voraussetzungen für die von der belangen Behörde gewählte Formulierung „Mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.“ bieten. Analog dazu wird darauf hingewiesen, dass weder die Paragraphen 40 und 41 noch Paragraph 45, BBG die Voraussetzungen für die von der belangen Behörde gewählte Formulierung „Mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 40% erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.“ bieten.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (§ 24 Abs. 1 VwGVG). Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG).

Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa

wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die beschwerdeführende Partei hat auch mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen, zumal diese bereits einer Beurteilung unterzogen wurden. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Die beschwerdeführende Partei hat auch mit der Beschwerde keine Beweismittel vorgelegt, welche mit der erstinstanzlichen gutachterlichen Beurteilung der Funktionseinschränkungen nicht in Einklang stehen, zumal diese bereits einer Beurteilung unterzogen wurden.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre. Wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen nicht geeignet darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs.4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W200.2259255.2.00

Im RIS seit

24.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

24.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at