

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/18 W207 2277614-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 18.12.2023

Entscheidungsdatum

18.12.2023

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

,

W207 2277614-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.05.2023, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 02.05.2023, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) stattgegeben. Der Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2 und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) stattgegeben.

Der angefochtene Bescheid wird aufgehoben.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung in Höhe von 50 (fünfzig) von Hundert (v.H.) vor.

Der Behindertenpass ist befristet bis 30.09.2024 auszustellen.

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:

Der Beschwerdeführer, ein deutscher Staatsangehöriger, stellte am 02.09.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Auf Ersuchen der belangten Behörde reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 06.10.2022 ein Konvolut an medizinischen Unterlagen nach.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 08.12.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 01.12.2022, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Anamnese:

Dupuytren OP Kleinfinger bds

Hallux valgus Operation rechts 2018

Hammerzehenoperation 2020

CTS OP links vor 3 Wochen

CTS OP links vor 3 Wochen ,

Polyneuropathie

chronische Schmerzen großen Gelenke, Hüften, Knie bds. und Leisten bds.

Alkoholabusus

arterielle Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich vor allem in den Hüftgelenken und der Lendenwirbelsäule, kann nicht laufen.

Bei Facharzt für Psychiatrie bin ich alle 2-4 Wochen. “

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Blutdruckmedikament, Schlafmittel, Schmerzmittel bei Bedarf

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: eine Unterarmstützkrücke

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. K., XXXLaufende Therapie bei Hausarzt Dr. K., römisch 30

Sozialanamnese:

geschieden, 1 Sohn, lebt in Wohnung im 2. Stwk mit Lift

BUP seit 1.1.2013

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Beide Kniegelenke 29.08.2022 (Geringe Varusgonarthrose beidseits, links etwas deutlicher als rechts mit medianer Gelenkspaltverschmälerung. Minimale Femoropatellararthrosen beidseits Reguläre Knochenstruktur. NB: Relativ deutlicher Gefäßkalk.)

Beide Kniegelenke 29.08.2022 (Geringe Varusgonarthrose beidseits, links etwas deutlicher als rechts mit medianer Gelenkspaltverschmälerung. Minimale Femoropatellararthrosen beidseits Reguläre Knochenstruktur. NB: Relativ deutlicher Gefäßkalk.) ,

Dr. K. Facharzt für Neurologie 11.07.2022 (CTS li)

Dr. K. Facharzt für Neurologie 11.07.2022 (CTS li) ,

Röntgen BWS 15.07.2022 (Leichte ventrale Höhenminderung TH12. Leichte Einwölbung der Deckplatte TH4-TH6. Sonst sind die Wirbelkörper normal hoch und glatt Gegrenzt. Geringe Spondylopathia deformans thoracalis. Höhenminderung der Zwischenwirbelräume im mittleren BWS-Bereich)

Röntgen BWS 15.07.2022 (Leichte ventrale Höhenminderung TH12. Leichte Einwölbung der Deckplatte TH4-TH6. Sonst sind die Wirbelkörper normal hoch und glatt Gegrenzt. Geringe Spondylopathia deformans thoracalis. Höhenminderung der Zwischenwirbelräume im mittleren BWS-Bereich) ,

MRT LWS 24.06.2022 (zeigen im Liegen eine Strecksteilung. oberen Abschlussplatte TH6, der Wirbelkörper ein Viertel höhenreduziert mit Die BWS und LWS Reizte Impression der ist dadurch im ventralen Anteil um Ält^Schmorl sch^Impressio^der unteren Abschlussplatte TH sowie 13. Links para,,«dia,,es Discbulging im Segment L3/L4 mit Einengung des Neuroforamens und Verlagerung der Nervenwurzel L3 und L4 links. Winzige dorsomediane Extrusion mit caudaler Migration im Segment L4/L5 ohne Tangierung nervaler Strukturen. und Myelon sind unauffällig konfiguriert. Rückenmuskulatur ist beginnend fettig Cauda Die autochthone Ergebnis der oberen Abschlussplatte TH6. Discbulging im Segment L3/L4 mit Verlagerung der Abschlussplatten TH6 und caudaler Migration im Segment L4/L5 Reizte Impression Links paramedianes Nervenwurzel L3 und L4 links. Alte Schmorl sehe Impressionen der unteren L3 ... Winzige dorsomediane Extrusion mit ohne Tangierung nervaler Strukturen)

MRT LWS 24.06.2022 (zeigen im Liegen eine Strecksteilung. oberen Abschlussplatte TH6, der Wirbelkörper ein Viertel höhenreduziert mit Die BWS und LWS Reizte Impression der ist dadurch im ventralen Anteil um Ält^Schmorl sch^Impressio^der unteren Abschlussplatte TH sowie 13. Links para,,«dia,,es Discbulging im Segment L3/L4 mit Einengung des Neuroforamens und Verlagerung der Nervenwurzel L3 und L4 links. Winzige dorsomediane Extrusion mit caudaler Migration im Segment L4/L5 ohne Tangierung nervaler Strukturen. und Myelon sind unauffällig konfiguriert. Rückenmuskulatur ist beginnend fettig Cauda Die autochthone Ergebnis der oberen Abschlussplatte TH6. Discbulging im Segment L3/L4 mit Verlagerung der Abschlussplatten TH6 und caudaler Migration im Segment L4/L5 Reizte Impression Links paramedianes Nervenwurzel L3 und L4 links. Alte Schmorl sehe Impressionen der unteren L3 ... Winzige dorsomediane Extrusion mit ohne Tangierung nervaler Strukturen) ,

Attest Dr. K. 23.05.2022 (Der Patient leidet an diversen schweren Erkrankungen, Er ist Invalidenrentner und at Schmerzinjektionen laufend angewiesen. Zusätzlich arbeitet er e renam Die Situation hat sich in letzter Zeit weiter zum schlechteren verändert.

Der Patient ist seit 8 Jahren wegen Schmerzen im1 fachäiSichen Behandlung. H Hüften und in beiden Kniegelenken in meiner orthopädisch Kontraktur V Zusätzlich bestand ein Hallux valgus beidseits und eine Dupuytren sehe Kontra rechts. Die operative Sanierung wurde durchgeführt.)

Der Patient ist seit 8 Jahren wegen Schmerzen im1 fachäiSichen Behandlung. H Hüften und in beiden Kniegelenken in meiner orthopädisch Kontraktur römisch fünf Zusätzlich bestand ein Hallux valgus beidseits und eine Dupuytren sehe Kontra rechts. Die operative Sanierung wurde durchgeführt.) ,

PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEIT 02.06.2020 (Art. Hypertonie, Dupuytrensche Kontrakturen Dig Hammerzehe V li, Kalkschulter bds., Fersensporn re Sigmadivertikulose Z.n. Hallux OP re)

PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEIT 02.06.2020 ("Art". Hypertonie, Dupuytrensche Kontrakturen Dig Hammerzehe römisch fünf li, Kalkschulter bds., Fersensporn re Sigmadivertikulose Z.n. Hallux OP re) ,

XXX 27.04.2011 (Alkoholabhängigkeit Familienanamnese positiv)

römisch 30 27.04.2011 (Alkoholabhängigkeit Familienanamnese positiv) ,

Nachgereichte Befunde:

Primärversorgungseinheit XXX 28.10.2022 (Polyneuropathie, chronische Schmerzen großen Gelenke, Hüften, Knie bds. und Leisten bds., C2 Abusus, arterielle Hypertonie, Primärversorgungseinheit römisch 30 28.10.2022 (Polyneuropathie, chronische Schmerzen großen Gelenke, Hüften, Knie bds. und Leisten bds., C2 Abusus, arterielle Hypertonie,

Dupuytren Kontrakturen Kleinfinger bds., Alkoholabusus. Regelmäßige Infusionstherapie zur Verbesserung der Schmerzsituation. Im Alltag eingeschränkt)

Befund Dr. W. Facharzt für Orthopädie 17.10.2022 (PHS bds, Cervikalsyndrom, Dorsalgie, Lumbalgie, Coxalgie, Gonalgie, Zustand nach Dupuytren OP , Zustand nach Hallux valgus Operation rechts 2018, Zustand nach Hammerzehenoperation 2020. Infiltrationen)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 62a

Ernährungszustand:

adipös Ernährungszustand: , adipös

Größe: 178,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

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

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Integument: unauffällig ,

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Die Benützenszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schultergelenke bds. frei beweglich

Hände bds.: Narben bei Zustand nach Operation einer Dupuytren Kleinfinger bds, geringgradige Streckdefizit

Narbe linkes Handgelenk bei Zustand nach CTS Operation

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger bis auf Kleinfinger bds. 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.

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 tiefe Hocke ist zu einem Drittel möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird im Bereich der Füße als gestört angegeben. Die Beschwellung ist in etwa seitengleich.

Hüftgelenk rechts: Beugeschmerzen und Rotationsschmerzen

Kniegelenk bds.: keine Umfangsvermehrung, keine Überwärmung, kein Erguss, endlagige Beugeschmerzen rechts mehr als links, stabil.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S bds. 0/100, IR/AR 10/0/30, Knie bds. 0/0/130, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

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. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen mit einem Einkaufswagen, darin befindet sich eine Unterarmstützkrücke, das Gangbild ist behäbig, hinkfrei.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, bei geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vor allem der großen Gelenke, inkludiert geringgradiges Streckdefizit der Kleinfinger bds.

02.02.01

20

2

Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen

2 Stufen unter dem oberen Rahmensatz, da regelmäßige fachärztliche Konsultationen erforderlich, medikamentöse Therapie oder stationäre Entzugstherapie bei Alkoholabusus nicht dokumentiert.

03.08.01

20

3

Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 12.12.2022 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 08.12.2022 wurde dem Beschwerdeführer mit diesem Schreiben übermittelt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

In Folge einer gewährten Fristerstreckung wurde mit E-Mail vom 23.02.2023 eine mit 06.02.2023 datierte Stellungnahme des Beschwerdeführers übermittelt. Darin brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, die Gutachterin habe sich sehr viel Mühe gegeben, dennoch habe sie nicht den Grad des Gesundheitszustandes analysieren können. Insbesondere würden im Gutachten einige der vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht aufscheinen, sodass kein objektives und realistisches Gesundheitsbild wiedergegeben werde. Auch die doppelte Leistenoperation sei nicht erwähnt worden. Der Umstand, dass er ohne Begleitperson und Gehhilfe, sondern nur mit Rollator als Stütze zur Untersuchung erscheinen habe können, habe er der zwei Tage zuvor erfolgten Infiltration und der am Vortag eingehaltenen Vollbettruhe zu verdanken. Das sozial unhygienische Umfeld und die Behörden würden seinen psychischen Zustand enorm belasten, was wiederum die Alkoholthematik begünstige. Dies sei im Gutachten nicht erwähnt worden. Ebenso sei der aufgrund der Alkoholabhängigkeit erfolgte Aufenthalt an einer näher genannten Klinik im Jahr 2011 nicht dokumentiert worden. Bezüglich seiner Alkoholabhängigkeit führte er aus, er sei mehrfach als Handwerker bei Leasingfirmen beschäftigt gewesen, bis er Mitte Jänner 2011 aufgrund von Abnützungen im Bereich der Knie und des Rückens keiner Arbeit mehr nachgehen habe können. In der Folge sei er ohne Entschädigung entlassen worden und habe mangels e-Card keinen Arzt aufsuchen können. Er habe für drei Monate bei mitunter -10° Celsius auf einer Parkbank schlafen müssen, bis er in einer sozialen Einrichtung Unterstützung gefunden habe. Seitdem habe sich sein Gesundheitszustand allmählich etwas gebessert. Seit 2012 sei er aufgrund der Knie- und Rückenprobleme wöchentlich in orthopädischer Behandlung. Mittlerweile bekomme er fast zwei Infusionen oder

Infiltrationen pro Woche. Dadurch würden die Schmerzen zwar erleichtert werden, dennoch knicke er rechtsseitig ab der Leistengegend ungewollt plötzlich ab. Vor einigen Wochen sei in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit von Zysten im Leistenbereich hingewiesen worden. Ein näher genannter Orthopäde habe zudem auf eine Bandscheidenabnutzung mit einer Nervenwurzelverklebung hingewiesen. Diesbezüglich habe er ein Jahr lang Schmerzbehandlungen und physikalische Behandlungen bekommen. Der Stellungnahme legte er weitere medizinische Unterlagen bei.

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde ein weiteres Sachverständigengutachten jener Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie, welche bereits das Gutachten vom 08.12.2022 erstattet hatte, vom 29.04.2023 ein. In diesem, auf der Aktenlage basierenden Gutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letzte Begutachtung am 01.12.2022

1 Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates 20%

2 Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen 20%

3 Leichte Hypertonie 10%

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H. ,

Zwischenanamnese seit 01.12.2022:

keine Operation, kein stationärer Aufenthalt dokumentiert.

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 01.12.2022 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 6.2.2023 vor, dass er zur Untersuchung ohne Begleitperson und Gehhilfe, allerdings mit Rollator, nur gehen konnte, weil er zuvor eine Infusion bekommen habe. Es seien nicht alle Befunde zitiert worden, die er vorgelegt habe. Er habe eine positive Familienanamnese hinsichtlich Alkoholabhängigkeit.

Handwerkliche Tätigkeiten hätten zu Abnützungserscheinungen im Bereich von Knie und Rücken geführt. Er habe mit Alkohol psychische Verspannungen lösen können.

Er sei Carpal-tunnelsyndrom operiert worden, habe Zysten im Leistenbereich, doppelte Leisten -Operation sei nicht erwähnt worden, er habe Bandscheibenabnutzung und Nervenwurzeleinklemmung, habe physikalische Behandlungen bekommen.

In der XXX habe er sich seit 2012 allmählich aufbauen können. In der römisch 30 habe er sich seit 2012 allmählich aufbauen können.

Befunde:

Dr. W. FÄ für Orthopädie & Traumatologie 15.02.2023 (PHS bds Cervicalsyndrom bds Dorsalgie bds. Lumbalgie bds. Coxarthrose bds. Gonarthrose bds. St.p. Hammerzehen-OP DV li. (2020) St p. OP M. Dupuytren li. (2018) M. Dupuytren bds. Ther: Therapeutische Lokalinfiltrationen Infusionen NSAR Metagelan)

Dr. W. FÄ für Orthopädie & Traumatologie 15.02.2023 (PHS bds Cervicalsyndrom bds Dorsalgie bds. Lumbalgie bds. Coxarthrose bds. Gonarthrose bds. St.p. Hammerzehen-OP DV li. (2020) St p. OP M. Dupuytren li. (2018) M. Dupuytren bds. Ther: Therapeutische Lokalinfiltrationen Infusionen NSAR Metagelan) ,

Labor 17. 2. 2023 (BSG 21/41, Harnsäure 10,1, Gamma GT 410, Cholesterin 214)

PVE-XXX 14.02.2023 (Der Patient leidet an diversen Erkrankungen des Bewegungsapparats. Er ist laufend auf Schmerzinjektionen und -infusionen angewiesen.)

PVE-XXX 14.02.2023 (Der Patient leidet an diversen Erkrankungen des Bewegungsapparats. Er ist laufend auf Schmerzinjektionen und -infusionen angewiesen.) ,

PVE-XXX 28.10.2022 (Der Patient leidet an folgenden Diagnosen: PNP Chronische Schmerzen große Gelenke, Hüften, Knie bds und Leisten bds C2 Abusus arterielle Hypertonie, Dupytrensche Kontrakturen Dig 5 bds Alkoholabusus.

Er erhält regelmäßige Infusionstherapie Beweglichkeit im Alltag und die Activities of Daily Life sind nur eingeschränkt möglich. zur Verbesserung seiner Schmerzsituation. Die)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Blutdruckmedikament, Schlafmittel, Schmerzmittel bei Bedarf Hilfsmittel: eine Unterarmstützkrücke (bei der Begutachtung am 1. 12. 2022 kein Rollator)

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, bei geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vor allem der großen Gelenke, inkludiert geringgradiges Streckdefizit der Kleinfinger bds.

02.02.01

20

2

Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen

2 Stufen unter dem oberen Rahmensatz, da regelmäßige fachärztliche Konsultationen erforderlich, medikamentöse Therapie oder stationäre Entzugstherapie bei Alkoholabusus nicht dokumentiert, derzeit stabilisiert.

03.08.01

20

3

Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen nach den Kriterien der EVO eingestuft.

Die vorgebrachten Argumente und nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten bzw. eine Erweiterung der Beurteilung erforderlich wäre, sodass das Begutachtungsergebnis aufrecht gehalten wird.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

[...]“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 02.05.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 02.09.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen, da er mit einem Grad der Behinderung von 20% die Voraussetzungen nicht erfülle. Begründend wurde ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten eingeholt worden sei, wonach der Grad der Behinderung 20% betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Aufgrund der erhobenen Einwendungen sei eine abermalige ärztliche Überprüfung durchgeführt und festgestellt worden, dass es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Das diesbezügliche Aktengutachten befinde sich in der Beilage und sei ein Teil der Begründung des Bescheides. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Aktengutachten vom 29.04.2023 wurde dem Beschwerdeführer als Beilage zum Bescheid übermittelt.

Mit Schreiben vom 25.05.2023, eingelangt am 30.05.2023, brachte der Beschwerdeführer unter Vorlage weiterer medizinischer Beweismittel fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 02.05.2023 folgenden Inhalts – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – ein:

„[...]“

mit diesem Schreiben nehme ich Bezug auf den Bescheid vom 2. Mai 2023 in dem Sie mir mitgeteilt haben, dass ich mit einem Grad der Behinderung von 20 % nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle. Die Abweisung bezieht sich auf den Antrag vom 2. September 2022.

In der Anlage übermittle ich Ihnen Kopien von Befunden von Untersuchungen, die ich in der Zwischenzeit durchführen habe lassen. Auf Basis dieser Befunde bitte ich Sie um neuerliche Prüfung meines Grades der Behinderung. Ich denke, dass diese Befunde meinen Krankheitszustand sehr gut belegen. Ich bin mittlerweile stark gebehindert und in meiner Mobilität massiv eingeschränkt. Aus diesem Grund bin ich im Alltag fast immer auf Unterstützung und Begleitung

angewiesen. Aufgrund der starken Schmerzen in der Hüfte und im Rücken sind mittlerweile auch starke Kopfschmerzen hinzugekommen, außerdem leide ich an einer Beeinträchtigung der Sehfähigkeit und einer Benommenheit, die sich schon bei leichter Belastung einstellt.

Ich bitte Sie daher um neuerliche Prüfung meines Antrags.

[...]“

Im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeentscheidungsverfahrens holte die belangte Behörde daraufhin Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Fachgebieten der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Neurologie/Psychiatrie sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch den beigezogenen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ein.

Der nunmehr neu beigezogene Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin führte in seinem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.07.2023 erstellten Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Anamnese:

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 01.12.2022 und 27.04.2023, ges. GdB 20%

Zwischenanamnese:

vom 16.03.2023 bis 03.05.2023 an XXX-Psych.Kl., Station 10 in Behandlung.

Derzeitige Beschwerden:

Befragt nach den Beschwerden wird angegeben: Schultern, Kreuz, Lendenwirbelsäule, Knie, Hüfte.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Risperidon, Zoldem, Dominal, Dibondrin, Amlodipin, Thomapyrin, Novalgin, Pantoloc, Buscopan, Laevolac, Oleovit

Laufende Therapie: Infusionen

Hilfsmittel: trägt 2 Unterarmstützkrücken mit,

Sozialanamnese:

I-Pens.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

05/23 Röntgenbefund beschreibt mäßige AC-Gelenksarthrose und Verkalkung unter dem linken Schlüsselbein

04/23 Röntgenbefund beschreibt mäßige Gonarthrosezeichen beidseits

04/23 Befundbericht Klinik XXX über stat. Aufenthalt zur Entzugsbehandlung bei Alkoholiabhängigkeit
04/23 Befundbericht Klinik römisch 30 über stat. Aufenthalt zur Entzugsbehandlung bei Alkoholiabhängigkeit

04/23 MR-Lendenwirbelsäule beschreibt Degeneration mit Discopathie – unvollst.

04/23 MR beider Hüften beschreibt Femurkopfnekrose rechts mit ossärem Ödem.

03/23 Röntgenbefund beschreibt Bild wie bei Femurkopfnekrose zumindest ARCO II rechts.
03/23 Röntgenbefund beschreibt Bild wie bei Femurkopfnekrose zumindest ARCO römisch zwei rechts.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

altersentsprechend

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 178,00 cm Gewicht: 111,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz ,

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht horizontal, symmetrische Muskelverhältnisse. Die Durchblutung ist ungestört, Sensibilität siehe neurologisches Gutachten.

Die Schultermuskulatur ist schwächig, die Schultern sind diffus druckschmerzhaft.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Beim Nackengriff reicht die Hand beidseits zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis TH12, links bis TH9. Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Beim Nackengriff reicht die Hand beidseits zum Hinterhaupt. Beim Kreuzgriff reicht rechts die Daumenkuppe bis TH12, links bis TH9. 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 deutlich rechtshinkend, das rechte Bein wird vermehrt seitlich abgespreizt. Zehenballen- und Fersenstand kurzzeitig, Anhocken ist gut ½ möglich. Die Beinachse ist im Lot. Gering Muskelverschmächtigung am rechten Oberschenkel. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, Sensibilität siehe neurologisches Gutachten.

An den Hüften besteht rechts mehr als links Endlagenschmerz.

An den Kniegelenken Zohlen-Test rechts mehr als links pos.

Übrige Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Hüften S 0-0-105 beidseits, R (S 90°) 20-0-40 beidseits, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich. Hüften S 0-0-105 beidseits, R (S 90°) 20-0-40 beidseits, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

,

Wirbelsäule:

Lot. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, kein Hartspann, kein Klopfschmerz, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits endlagig eingeschränkt

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 20, Seitwärtsneigen und Rotation endlagig eingeschränkt.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt mit 2 Unterarmstützkrücken, die mitgetragen, aber nicht belastet werden zur Untersuchung, das Gangbild ist rechtshinkend, sicher. Das Aus- und Ankleiden wird teilweise im Sitzen, teilweise im Stehen durchgeführt.

Status Psychicus:

wach, Sprache unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Hüftkopfnekrose rechts

Wahl dieser Position, da gute Beweglichkeit, aber verminderte Belastbarkeit

02.05.09

30

2

Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, bei geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vor allem der großen Gelenke, inkludiert geringgradiges Streckdefizit der Kleinfinger bds.

02.02.01

20

3

Hypertonie

Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

Leiden 3 erhöht nicht weiter, wegen zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Ein Neuro-Gutachten wird zusätzlich erstellt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1, neu aufgetreten, wird zusätzlich berücksichtigt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Durch neues Leiden 1.

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisch zehn

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

GdB: 10 v.H.

[...]“

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie führte in seinem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 25.08.2023 erstellten Sachverständigengutachten vom 04.09.2023 – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]

Anamnese:

Vorgutachten 1.12.2022

Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates, 20%

Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen, 20%

Leichte Hypertonie, 10%

Leichte Hypertonie, 10% ,

Beschwerdevorentscheidung

Herr K. kommt pünktlich und alleine, frei gehend zur Untersuchung.

Erhebbar ist ein interkurrenter Aufenthalt im Therapiezentrum XXX. Erhebbar ist ein interkurrenter Aufenthalt im Therapiezentrum römisch 30 .

Derzeitige Beschwerden:

der AW berichtet, dass aufgrund der widrigen Umstände (diverse Schmerzen, Krankheiten, etc.) es ihm nicht gelungen ist, abstinent zu bleiben. Im Entlassungsbrief XXX wird eine Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer episodisch rezidivierenden paranoiden Schizophrenie beschrieben. der AW berichtet, dass aufgrund der widrigen Umstände (diverse Schmerzen, Krankheiten, etc.) es ihm nicht gelungen ist, abstinent zu bleiben. Im Entlassungsbrief römisch 30 wird eine Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer episodisch rezidivierenden paranoiden Schizophrenie beschrieben.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente (laut XXX): Medikamente (laut römisch 30):

- Zoldem bei Bedarf

- Dominal bei Bedarf

- Dibondrin

- Nervenruh

- Amlodipin

- Thomapyrin

- Novalgin

- Pantoloc

- Buscopan

- Laevolac bei Bedarf

- Levebon 500 mg 1/2-0-0, it 6.5. ausschleichen

Sozialanamnese:

geschieden, wohnt alleine, war teilweise auch obdachlos, wohnt jetzt in einer Wohnung der Stadt Wien, hätte dort eine sehr kleine Dusche, das würde ihm das Duschen schwer machen, 2 Etagen mit Lift

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Entlassungsbrief Klinik XXX, 30.4.2023 Entlassungsbrief Klinik römisch 30 , 30.4.2023

Aufnahme 16.3.-3.5.2023

Diagnose: psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, episodisch remittierende Schizophrenie F20.0, Z.n. Benzodiazepinabhängigkeit, V.a. incipienten Diabetes mellitus, alkoholtoxische Hepatopathie, Adipositas, arterielle Hypertonie, Hyperuricämie, Z.n. Podagra, Coxalgie bei Femurkopfnekrose rechts

Diagnose: psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, episodisch remittierende Schizophrenie F20.0, Z.n. Benzodiazepinabhängigkeit, römisch fünf.a. incipienten Diabetes mellitus, alkoholtoxische Hepatopathie, Adipositas, arterielle Hypertonie, Hyperuricämie, Z.n. Podagra, Coxalgie bei Femurkopfnekrose rechts ,

Universitätsklinik XXX, XXX, 27.4.2021 Universitätsklinik römisch 30 , römisch 30 , 27.4.2021

Aufnahme 12.4.-27.4.2011

Diagnose: Alkoholabhängigkeit TyP 11 nach Lesch- Early onset: Familienanamnese positiv

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

HN: stgl. unauffällig, Zahnstatus sanierungsbedürftig

OE: Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft 5/5, Faustschluss KG 4 dargeboten (fraglich reproduzierbar), VdA o.B., FNV danebenzeigen links vor rechts, Feinmotorik eingeschränkt

UE: grobe Kraft 5/5 (schmerzüberlagert), Lasegue rechts ab 30°, links ab 40° positiv, Babinski bds. negativ, MER schwach auslösbar, KHV mit Schmerzen leistbar ohne maßgebliche Ataxia und Dysmetrie

Sensibilität: Hypästhesie auf spitz/stumpf am gesamten Integument angegeben

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand: unauffällig, mit minimaler Unsicherheit bei Augenschluss

Gang: etwas verbreitet in der Hüfte hebend, ausreichend schnell und sicher möglich

Status Psychicus:

AW klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, etwas ausschweifend, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Stimmung subdepressiv, bds. ausreichend affizierbar, Realitätssinn gering erhalten, Auffassung, Konzentration h.o. unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis
oberer Rahmensatz, da rezenter stationärer Entzugsaufenthalt dokumentiert

03.08.01

40

2

Polyneuropathie, da Diagnose vom Primärversorgungszentrum XXX 28.10.2022 gestellt, jedoch ohne Nervenleitgeschwindigkeit, im klinischen Status an den unteren Extremitäten nachvollziehbar
Polyneuropathie, da Diagnose vom Primärversorgungszentrum römisch 30 28.10.2022 gestellt, jedoch ohne Nervenleitgeschwindigkeit, im klinischen Status an den unteren Extremitäten nachvollziehbar

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da klinisch nachvollziehbar, keine maßgebliche Kraftminderung, Ataxie bzw. Stand- und Gangunsicherheit

04.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 erhöht nicht weiter, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht

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

siehe Gutachten Orthopädie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten wird das aktuelle Leiden 1 aufgrund vorliegender Befunde bzw. der Untersuchung ho. um 2 Stufen höher eingeschätzt

Leiden 2 kommt hinzu

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]“

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte der beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seiner Gesamtbeurteilung vom 05.09.2023 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes aus:

„[...]“

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

Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis
oberer Rahmensatz, da rezenter stationärer Entzugsaufenthalt dokumentiert

03.08.01

40

2

Hüftkopfnekrose rechts

Wahl dieser Position, da gute Beweglichkeit, aber verminderte Belastbarkeit

02.05.09

30

3

Polyneuropathie, da Diagnose vom Primärversorgungszentrum XXX 28.10.2022 gestellt, jedoch ohne Nervenleitgeschwindigkeit, im klinischen Status an den unteren Extremitäten nachvollziehbar
Polyneuropathie, da Diagnose vom Primärversorgungszentrum römisch 30 28.10.2022 gestellt, jedoch ohne Nervenleitgeschwindigkeit, im klinischen Status an den unteren Extremitäten nachvollziehbar

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da klinisch nachvollziehbar, keine maßgebliche Kraftminderung, Ataxie bzw. Stand- und Gangunsicherheit

04.06.01

20

4

Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, bei geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vor allem der großen Gelenke, inkludiert geringgradiges Streckdefizit der Kleinfinger bds.

02.02.01

20

5

Hypertonie

Fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe angehoben, da maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken.

Leiden 4 und 5 erhöhen nicht weiter, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken.

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 2 und 3 wird zusätzlich berücksichtigt.

Leiden 1 wird auf Grund neu vorliegender Befunde bzw. der Untersuchung hierorts um 2 Stufen höher eingeschätzt
Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:
Anhebung um 3 Stufen auf 50%

Dauerzustand

Xrömisches zehnte

Nachuntersuchung 09/2024 – Besserung Leiden 2 möglich
Nachuntersuchung 09 aus 2024, – Besserung Leiden 2 möglich

[...]

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

Ja

Nein

Xrömisches zehnte

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

GdB: 10 v.H.

[...]“

Die belangte Behörde legte dem Bundesverwaltungsgericht am 06.09.2023 die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor; eine Beschwerdeentscheidung erließ sie nicht. Im Schreiben zur Beschwerdevorlage vom 05.09.2023 wird ausgeführt, dass die Erlassung einer Beschwerdeentscheidung nicht mehr fristgerecht möglich sei.

Mit Schreiben vom 07.09.2023, dem Beschwerdeführer persönlich zugestellt am 13.09.2023, informierte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme und räumte ihm in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Zustellung dieses Schreibens zu den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin), vom 04.09.2023 (Neurologie/Psychiatrie) und vom 05.09.2023 (Gesamtbeurteilung), die gemeinsam mit diesem Schreiben übermittelt wurden, eine Stellungnahme abzugeben. Der Beschwerdeführer wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung vor Gericht nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehmen, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Er wurde weiters darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Bundesverwaltungsgericht seine Entscheidung auf der Grundlage der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens erlassen werde, soweit nicht eine eingelangte Stellungnahme anderes erfordert.

Mit Schreiben vom 18.09.2023, eingelangt am 27.09.2023, brachte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein. Darin führte er zusammengefasst aus, dass in der Beweisaufnahme beider Untersuchungen Fakten fehlen würden oder minder dargestellt worden seien, was zu einer verminderten Gesundheitsdarstellung mit einer Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung unter 70 v.H. geführt habe. Weitere Erkrankungen seien Kinderkrankheiten, eine Blinddarmpoperation im Jahr 1983 und eine etwa halbjährliche stationäre Untersuchung an einer näher genannten psychiatrischen Klinik mit extremen Untersuchungsmethoden und Folgeerscheinungen. Des Weiteren seien eine Halluxoperation rechts, eine Operation der kleinen Zehe links, eine beidseitige Leistenoperation mit Samenstrangdurchtrennung sowie Operationen im Bereich beider Handgelenke und beider Hände durchgeführt worden. Durch seine gesundheitlichen Probleme im Bereich der Knie und des Rückens sei es zu einem Kontrollverlust des Körpers mit einem Stolpern gekommen, was zum anschließenden Arbeitsverlust geführt habe. Bei ehrenamtlichen

Arbeiten würden sich die Beschwerden (Rücken, Knie, Füße, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Lustlosigkeit und Appetitlosigkeit) weiter verstärken. Nunmehr sei auch eine OP der Hüftkopfnekrose durchgeführt worden. Während des Spitalaufenthaltes sei er auf Krücken und einen Rollator angewiesen gewesen. Seit der OP sei er bettlägrig, er werde jedoch bald einen Reha-Platz erhalten. Im Anschluss sei eine Knieoperation geplant und in weiterer Folge könne die linke Schulter in Angriff genommen werden. Aktuell benutze er links eine Roll- und Stützhilfe und rechts einen Krückstock, welche ihm auch Probleme beim Transport mit den öffentlichen Verkehrsmitteln machen würden. Im Übrigen würden die Medikamente auch Folgen auf den Magen, den Darm und das Sehvermögen haben. Der Stellungnahme wurden weitere – zum Teil bereits vorliegende – medizinische Unterlagen beigelegt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 02.09.2022 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, ein rezenter stationärer Entzugsaufenthalt ist dokumentiert;
2. Hüftkopfnekrose rechts bei guter Beweglichkeit, aber verminderter Belastbarkeit;
3. Polyneuropathie, klinisch nachvollziehbar, keine maßgebliche Kraftminderung, Ataxie bzw. Stand- und Gangunsicherheit;
4. Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates, bei geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung vor allem im Bereich der großen Gelenke und unter Mitberücksichtigung des geringgradigen Streckdefizits der Kleinfinger beidseits;
5. Hypertonie.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 50 v.H.

In Bezug auf das Leiden 2 ist aufgrund einer zwischenzeitlich am 12.07.2023 erfolgten Operation mit Einsatz einer Hüfttotalendoprothese rechts mit einer Besserung zu rechnen, weshalb eine Nachuntersuchung im September 2024 geboten ist.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß sowie der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in der seitens der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverechtsverfahrens eingeholten Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 05.09.2023, diese basierend auf den auf Grundlage von persönlichen Untersuchungen ergangenen Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 24.07.2023 und Neurologie/Psychiatrie vom 04.09.2023, der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus einer vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Behördenanfrage aus dem zentralen Melderegister und ist im Übrigen unstrittig.

Die festgestellten Funktionseinschränkungen und der Gesamtgrad der Behinderung von aktuell 50 v.H. gründen sich auf die durch die belangte Behörde im Rahmen eines Beschwerdeverechtsverfahrens (in dem allerdings in der Folge keine Beschwerdeverechtsentscheidung erlassen wurde) eingeholte, auf Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 24.07.2023 und Neurologie/Psychiatrie vom 04.09.2023 basierende Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 05.09.2023. Darin wird auf Grundlage von persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vom

Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den Ergebnissen der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Der von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeentscheidungsverfahrens beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie gelangte in seinem Gutachten vom 04.09.2023 – insbesondere auf Grundlage eines gemeinsam mit der Beschwerde neu vorgelegten Patientenbriefes eines näher genannten Therapiezentrum vom 30.04.2023 (betreffend einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers an einer psychiatrischen Abteilung vom 16.03.2023 bis zum 03.05.2023) und des im Rahmen der persönlichen neurologischen/psychiatrischen Untersuchung am 25.08.2023 erhobenen Fachstatus – in Bezug auf das nunmehr führende Leiden 1 des Beschwerdeführers, „Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis“, im Vergleich zu den seitens der belangten Behörde im Verfahren eingeholten Vorgutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 08.12.2022 und vom 29.04.2023 zu einer abweichenden Beurteilung. Der aktuell beigezogene Sachverständige ordnete das gegenständliche Leiden nunmehr dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 03.08.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Suchterkrankungen mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen betrifft, und bewertete es mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40 v.H. („03.08.01 Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen 10 % - 40 % [...] 30%: Abhängigkeit liegt vor, 3 bis 4 klinische Suchtkriterien. Therapie und Medikation, sozial integriert, Leistungsfähigkeit erhalten 40%: Wie bei 30% aber ein stationärer Entzug innerhalb der letzten 2 Jahre, Probleme im sozialen Umfeld, mäßige soziale Beeinträchtigung Kontrolliertes Suchtverhalten Substitutionstherapie“). Der beigezogene Gutachter begründete die Wahl des Rahmensatzes und damit die Neuordnung des Leidens nachvollziehbar damit, dass nunmehr ein rezenter stationärer Entzugsaufenthalt dokumentiert sei. Der Einschätzung des gegenständlichen Leidenszustandes trat der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 nicht ausdrücklich und nicht konkret entgegen.

Der im Rahmen des Beschwerdeentscheidungsverfahrens weiters beigezogene Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin nahm in seinem Gutachten vom 24.07.2023 – gegenüber den Vorgutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 08.12.2022 und vom 29.04.2023 – nunmehr auch das Leiden 2, „Hüftkopfnekrose rechts“, neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen auf, nachdem der Beschwerdeführer dieses Leiden erstmals im Rahmen der Beschwerdeerhebung durch die Vorlage eines Röntgenbefundes vom 21.03.2023 und eines MRT-Befundes vom 25.04.2023 neu vorgebracht bzw. belegt hat. Der beigezogene Sachverständige schätzte diesen Leidenszustand zutreffend gemäß dem fixen Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.09 der Anlage zur Einschätzungsverordnung, welche „Funktionseinschränkungen mittleren Grades einseitig“ im Bereich der Hüftgelenke betrifft, mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. ein. Die Zuordnung erweist sich unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.07.2023 festgestellten guten Beweglichkeit bei verminderter Belastbarkeit als nicht zu beanstanden. So zeigte sich in der persönlichen Untersuchung im Bereich der rechten Hüfte zwar ein Endlagenschmerz und auch das Gangbild stellte sich rechtshinkend dar, doch war eine gute Beweglichkeit des Hüftgelenkes mit einer Streckfähigkeit von 0-0-105° bei einer Rotationsfähigkeit von 20-0-40° objektivierbar. Eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der Funktionseinschränkung ist nicht durch entsprechende Befunde belegt.

Insbesondere sind auch die vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 vorgebrachte Operation der Hüftkopfnekrose und der hierzu vorgelegte vorläufige Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 19.07.2023, welcher eine am 12.07.2023 durchgeführte Hüftoperation mit dem Einsatz einer Hüfttotalendoprothese rechts dokumentiert, nicht dazu geeignet, eine maßgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu belegen, zumal eine Operation in erster Linie auf die Behebung oder zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes abzielt. Eine beim Beschwerdeführer – entgegen der zu erwartenden Verbesserung – eingetretene Verschlechterung ist anhand der vorliegenden Befunde nicht objektiviert. So ist im vorläufigen Patientenbrief vom 19.07.2023 ein komplikationsloser Eingriff und ein komplikationsloser stationärer Aufenthalt dokumentiert. Die Implantate zeigten sich im Rahmen der Röntgenkontrolle am 17.07.2023 regulär und der

Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt der Entlassung am 19.07.2023 mit zwei Unterarmstützkrücken selbständig mobil. Weitere Befunde betreffend den Heilungsverlauf brachte der Beschwerdeführer nicht in Vorlage, weshalb auch keine nachfolgend eingetretenen Komplikationen objektivierbar sind bzw. wurden solche von Seiten des Beschwerdeführers auch gar nicht behauptet. Hierbei wird nicht verkannt, dass der Beschwerdeführer – wie von ihm in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 eingewendet – postoperativ in Folge der Operation unter Schmerzen litt und auf Krücken und einen Rollator angewiesen bzw. bettlägrig war. Aus diesen postoperativen Funktionseinschränkungen allein ist allerdings keine dauerhafte, sohin länger als sechs Monate andauernde und über den Zeitraum der Heilungsphase hinausgehende Einschränkung der Funktionen der rechten Hüfte oder der Gehfähigkeit abzuleiten. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung am 25.08.2023 – sohin rund sechs Wochen nach der Operation – bereits alleine und frei gehend erschien und sich das Gangbild lediglich etwas verbreitert, aber nicht wesentlich eingeschränkt darstellte. Die dauerhafte Verwendung einer Gehhilfe bzw. Bettlägrigkeit – wie vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 vorgebracht – ist somit nicht feststellbar, wobei auch festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 selbst ausführte, dass noch ein Rehaaufenthalt geplant sei. Eine durch die Operation eingetretene dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist anhand der vorliegenden Befunde und der erhobenen Untersuchungsergebnisse sohin nicht nachvollziehbar.

Des Weiteren nahm der im Rahmen des Beschwerdeentscheidungsverfahrens beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seinem Gutachten vom 04.09.2023 auch das Leiden 3, „Polyneuropathie“, neu in die Liste der Gesundheitsschädigungen auf und schätzte dieses erstmals ein. Der beigezogene Sachverständige ordnete diesen Leidenszustand zutreffend eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Polyneuropathien und Polyneuritiden mit sensiblen und motorischen Ausfällen leichten Grades betrifft. Die Zuordnung erweist sich vor dem Hintergrund der bestehenden Ataxie bzw. der Stand- und Gangunsicherheit ohne maßgebliche Kraftminderung als nicht zu beanstanden. Die vorgenommene Einschätzung wurde von Seiten des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 auch nicht bestritten.

Auch das weitere unter der Leidensposition 4 eingeordnete Leiden des Beschwerdeführers, „Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates“, wurde von dem im Beschwerdeentscheidungsverfahren beigezogenen Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 – in Übereinstimmung mit den Beurteilungen in den Vorgutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikation Orthopädie vom 08.12.2022 und vom 29.04.2023 – zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades betrifft. Der Gutachter begründete die Zuordnung nachvollziehbar damit, dass geringe Bewegungs- und Belastungseinschränkungen vor allem im Bereich der großen Gelenke bestehen; das geringgradige Streckdefizit der Kleinfinger beidseits ist in der Einschätzung bereits inkludiert. Es wird nicht verkannt, dass beim Beschwerdeführer – ausgehend von den im Verfahren vorgelegten radiologischen Befunden – durchaus degenerative Veränderungen im Bereich der Hüft-, Knie- und Schultergelenke sowie der Wirbelsäule bestehen und er in diesem Zusammenhang wiederholt Infiltrationen und Infusionen erhielt. Dennoch konnten im Rahmen der aktuellen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 11.07.2023 keine über ein geringgradiges Ausmaß hinausgehenden Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit objektiviert werden. So zeigte sich in der persönlichen Untersuchung am 11.07.2023 zwar ein diffuser Druckschmerz im Bereich der Schultern, doch war der Nacken- und Kreuzgriff beidseits nicht wesentlich eingeschränkt. Ebenso zeigte sich im Bereich der linken Hüfte – die rechte Hüfte ist gesondert unter dem Leiden 2 eingestuft – lediglich ein Endlagenschmerz mit einer guten Streckfähigkeit von 0-0-105° bei einer Rotationsfähigkeit von 20-0-40°. Die übrigen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten stellten sich seitengleich frei beweglich dar und auch im Bereich der Wirbelsäule konnten insgesamt nur endlagige Bewegungseinschränkungen festgestellt werden. Vor dem Hintergrund des erhobenen Untersuchungsbefundes sind somit keine höhergradigeren Funktionseinschränkungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates objektivierbar. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 eingewendeten – aber nicht durch medizinische Unterlagen belegten – geplanten Operationen im Bereich der Knie und der linken Schulter nichts zu ändern, zumal - wie oben bereits ausgeführt wurde – Operationen in der

Regel auf die Behebung oder zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes abzielen und mit dem Vorbringen einer Operation per se keine dauerhafte Verschlechterung einer Funktionseinschränkung dargetan werden kann.

Auch die Einordnung des Leidens 5 („Hypertonie“) erfolgte rechtsrichtig nach den entsprechenden Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung und ist nicht zu beanstanden. Die Zuordnung wurden im Übrigen vom Beschwerdeführer im gesamten Verfahren nicht bestritten und es wurden auch keine abweichenden – dem Gutachtensergebnis im Hinblick auf die vorgenommene Einstufung widersprechenden – Befunde vorgelegt.

Die gegenständlich eingeholte medizinische Gesamtbeurteilung vom 05.09.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 40 auf 50 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der im Verfahren beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Die Leiden 4 und 5 erhöhen hingegen mangels eines maßgeblich ungünstigen Zusammenwirkens nicht weiter. Der Beschwerdeführer ist diesen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 nicht substantiiert entgegengetreten. Die gegenständlich eingeholte medizinische Gesamtbeurteilung vom 05.09.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine – über die ohnedies vorgenommene Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 40 auf 50 v.H. hinausgehende – weitere besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sieht. Der im Verfahren beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 insgesamt um eine Stufe erhöht wird, da ein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Die Leiden 4 und 5 erhöhen hingegen mangels eines maßgeblich ungünstigen Zusammenwirkens nicht weiter. Der Beschwerdeführer ist diesen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 nicht substantiiert entgegengetreten.

Darüber hinaus führte der beigezogene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seiner Gesamtbeurteilung vom 05.09.2023 weiters nachvollziehbar aus, dass in Bezug auf das Leiden 2 eine Besserung möglich sei, weshalb im September 2024 eine Nachuntersuchung erforderlich sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer – ausgehend von seinem Vorbringen und dem vorgelegten vorläufigen Patientenbrief einer näher genannten Klinik vom 19.07.2023 – nach der unfallchirurgisch/allgemeinmedizinischen persönlichen Untersuchung vom 11.07.2023 am 12.07.2023 eine Hüfttotalendoprothese im Bereich der rechten Hüfte erhielt. Wie oben bereits ausgeführt, ist aufgrund der durchgeführten Operation eine Besserung des Leidens 2 des Beschwerdeführers („Hüftkopfnekrose rechts“) zu erwarten, weshalb nach Ablauf des Heilungsprozesses eine Nachuntersuchung erforderlich sein wird.

Insoweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 aber eine Beanstandung der am 11.07.2023 und am 25.08.2023 durchgeführten Befunderhebungen zum Ausdruck bringt, als er ausführt, dass in den Gutachten Fakten fehlen würden, schlecht bearbeitet oder „minder“ dargestellt worden seien, was zu einer verminderten Darstellung des Gesundheitszustandes und damit zu einem zu geringen Grad der Behinderung geführt habe, ist noch festzuhalten, dass sich aus den medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 und vom 04.09.2023 keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für die Annahme entnehmen lassen, dass beim Beschwerdeführer keine fachgerechten bzw. zu nicht zutreffenden Untersuchungsergebnissen führenden Untersuchungen durchgeführt worden wären oder die Untersuchungsbefunde unvollständig erhoben bzw. wiedergegeben worden wären. Eine solche Annahme ergibt sich auch nicht aus dem nicht ausreichend substantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers, zumal der Beschwerdeführer im Verfahren keine, den Untersuchungsergebnissen entgegenstehenden medizinischen Unterlagen in Vorlage brachte und im Rahmen seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 auch nicht näher konkretisierte, welche Fakten nun tatsächlich fehlen würden bzw. „minder“ dargestellt worden wären.

Was nun die vom Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 weiters eingewendeten Krankheiten bzw. Behandlungen (Kinderkrankheiten, Blinddarmoperation, Halluxoperation rechts, eine Operation am linken Fuß, eine beidseitige Leistenoperation mit Durchtrennung der Samenstränge, Operationen an den Handgelenken und den

kleinen Fingern beidseits) betrifft, so brachte der Beschwerdeführer diesbezüglich keine entsprechenden medizinischen Unterlagen in Vorlage, welche etwaige – aus den erfolgten Operationen resultierende – bestehende Funktionsdefizite belegen würden bzw. waren solche – abgesehen von dem berücksichtigten geringen Streckdefizit im Bereich der Kleinfinger – auch im Rahmen der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers nicht objektivierbar. Abgesehen davon brachte der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 auch gar nicht vor, in diesem Zusammenhang an aktuellen dauerhaften – und damit einschätzungsrelevanten – Funktionseinschränkungen zu leiden. Im Besonderen ist darauf hinzuweisen, dass eine Durchtrennung der Samenleiter im Regelungskomplex „08.02 Männliche Geschlechtsorgane“ auch nicht als einschätzungsrelevante Funktionseinschränkung angeführt ist. Darüber hinaus liegen auch hinsichtlich des eingewendeten halbjährigen stationären Aufenthaltes an einer näher genannten Klinik und den in diesem Zusammenhang behaupteten „extremen Untersuchungsmethoden/ -folgen“ keine belegenden medizinischen Unterlagen bezüglich etwaig bestehender Folgeerscheinungen vor und wurden diese vom Beschwerdeführer auch nicht näher konkretisiert.

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer weiters eingewendeten Gesundheitsschädigungen des Magens und des Darms sowie die angeführten starken Kopfschmerzen, die Benommenheit bei Belastung und die Beeinträchtigung des Sehvermögens brachte der Beschwerdeführer ebenfalls keine entsprechenden Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage, anhand derer aktuell bestehende Funktionsdefizite in einschätzungsrelevanter Intensität abzuleiten und objektiviert wären. Ebenso sind die vom Beschwerdeführer im Verfahren vor der belangten Behörde eingewendeten Zysten im Leistenbereich nicht befundebelegt.

Insoweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 18.09.2023 aber auf die Schwierigkeiten bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel hinweist und damit in inhaltlicher Hinsicht auf die Frage der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass Bezug nimmt, so ist darauf hinzuweisen, dass die belangte Behörde mit dem angefochtenen Bescheid (dieser wurde mit Datum und Verfahrenszahl eindeutig als Beschwerdegegenstand bezeichnet) nicht über Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass (die Stellung eines solchen Antrages auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ist im Übrigen nicht aktenkundig), sondern über den vom Beschwerdeführer gestellten Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abzusprechen hatte und auch nur über diesen Antrag abgesprochen hat. Die Klärung der Frage der Vornahme der genannten Zusatzeintragung in den Behindertenpass ist daher auch nicht Gegenstand des gegenständlich geführten Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht. Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers geht daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren ins Leere.

Auf Grundlage der im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und der persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 50 v.H. – der Beschwerdeführer selbst scheint einen Grad der Behinderung von 70 v.H. für angebracht zu erachten – objektiviert werden. Dabei wird nicht verkannt, dass der Beschwerdeführer vor allem in der Vergangenheit schwierige Lebenssituationen durchlebt hat und auch an einer Mehrzahl an Erkrankungen leidet, denen aber durch den nunmehrigen Grad der Behinderung von 50 v.H. Rechnung getragen wird.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers waren sohin nicht dazu geeignet, die eingeholte Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie – diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Neurologie/Psychiatrie – zu widerlegen. Der Stellungnahme vom 18.09.2023 wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die der gegenständlich vorgenommenen Einschätzung entgegenstehen würden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Änderung des Leidenszustandes des Beschwerdeführers im Sinne einer dauerhaften Verschlechterung belegen würden. Die darin angeführten Diagnosen waren im Wesentlichen bereits im Verfahren vor der belangten Behörde bekannt. Darüber hinaus unterliegen die gemeinsam mit der Stellungnahme vom 18.09.2023 vorgelegten Unterlagen auch der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb diese nachgereichten Befunde daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich auch nicht zu berücksichtigen wären. Die Einwendungen des Beschwerdeführers waren sohin nicht dazu geeignet, die eingeholte Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie – diese basierend auf den eingeholten

Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin und der Neurologie/Psychiatrie – zu widerlegen. Der Stellungnahme vom 18.09.2023 wurden keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die der gegenständlich vorgenommenen Einschätzung entgegenstehen würden bzw. eine zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Änderung des Leidenszustandes des Beschwerdeführers im Sinne einer dauerhaften Verschlechterung belegen würden. Die darin angeführten Diagnosen waren im Wesentlichen bereits im Verfahren vor der belangten Behörde bekannt. Darüber hinaus unterliegen die gemeinsam mit der Stellungnahme vom 18.09.2023 vorgelegten Unterlagen auch der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, weshalb diese nachgereichten Befunde daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich auch nicht zu berücksichtigen wären.

Bezüglich des weiteren Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach sich seine Beschwerden durch ehrenamtliche Arbeiten – ohne dass diese vom Beschwerdeführer näher dargelegt worden wären - verschlechtern würden, ist der Vollständigkeit halber schließlich noch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auch damit keine dauerhafte und damit eine länger als sechs Monate andauernde Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausreichend konkret behauptet. Eine allfällige kurzfristige Verschlechterung ist nicht dazu geeignet, das Gutachtensergebnis zu entkräften.

Der Beschwerdeführer ist den gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Der Beschwerdeführer ist den gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 05.09.2023, diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 24.07.2023 und Neurologie/Psychiatrie vom 04.09.2023, und am festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. Diese medizinischen Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten auszugsweise:

„§ 1. (2) 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.

...

§ 40. (1) 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 Paragraph 40, (1) 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

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist. (2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), 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, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

§ 42. (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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.

(2) Der Behindertenpaß ist unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

§ 43. (1) Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. Paragraph 43, (1)

Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen.

...

§ 45. (1) 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, (1) 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.

(2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§ 41 Abs. 3) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu. (2) Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (Paragraph 41, Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

(4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. (4) Bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, hat eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

...

§ 46. Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2013, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. "Paragraph 46, Die Beschwerdefrist beträgt abweichend von den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, sechs Wochen. Die Frist zur Erlassung einer Beschwerdeentscheidung beträgt zwölf Wochen. In Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden."

§ 3 der Einschätzungsverordnung lautet: Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung lautet:

„Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen

Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
 - zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.
- (3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn, - sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,, - zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.“

Wie oben unter Punkt II.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholte, schlüssige, nachvollziehbare und widerspruchsfreie Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 05.09.2023 – diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 24.07.2023 und der Neurologie/Psychiatrie vom 04.09.2023 – zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 50 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswärtigenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverfahrens eingeholte, schlüssige, nachvollziehbare und widerspruchsfreie Gesamtbeurteilung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 05.09.2023 – diese basierend auf den eingeholten Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin vom 24.07.2023 und der Neurologie/Psychiatrie vom 04.09.2023 – zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 50 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den persönlichen Begutachtungen des Beschwerdeführers und den vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Entscheidend für die Stattgebung der Beschwerde und die Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung von 20 v.H. auf 50 v.H. im Vergleich zum angefochtenen Bescheid ist das als „Alkoholabhängigkeit vor dem Hintergrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis“ bezeichnete führende Leiden 1 des Beschwerdeführers, das auf Grundlage des im Rahmen der Beschwerde neu vorgelegten Patientenbriefes eines näher genannten Therapiezentrum vom 30.04.2023 und des darin dokumentierten rezenten stationären Entzugsaufenthaltes sowie der aktuellen Ergebnisse der persönlichen Untersuchung am 25.08.2023 nunmehr neu (und höher) mit 40 v.H. einzustufen war, was in weiterer Folge aufgrund des festgestellten maßgeblich ungünstigen Zusammenwirkens mit den neu aufgenommenen Leiden 2, „Hüftkopfnekrose rechts“, – dieses wurde ebenfalls erstmals erst im Rahmen der Beschwerde vorgebracht bzw. belegt – und 3, „Polyneuropathie“, – dieses konnte erstmals in der persönlichen Untersuchung am 25.08.2023 objektiviert werden – zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung auf 50 v.H. führt.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, liegen mit einem aktuellen Grad der Behinderung von 50 v.H. daher vor. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, liegen mit einem aktuellen Grad der Behinderung von 50 v.H. daher vor.

Der Beschwerde war daher spruchgemäß stattzugeben, der Grad der Behinderung mit 50 v.H. festzusetzen und der

angefochtene Bescheid aufzuheben.

Da beim Beschwerdeführer in Bezug auf das Leiden 2 aktuell aber ein postoperativer Zustand vorliegt und sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang noch in der Heilungsphase befindet, kann mit einer Verbesserung des Leidenszustandes gerechnet werden, weshalb eine Nachuntersuchung im September 2024 geboten und der Behindertenpass daher befristet bis zum 30.09.2024 auszustellen ist.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags 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, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfGH 09.06.2017, E 1162/2017) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen geprüft. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen medizinischen Sachverständigengutachten geklärt, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180) und des Verfassungsgerichtshofes vergleiche

VfGH 09.06.2017, E 1162 aus 2017,) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen.

Im Rahmen des Parteiengehörs vom 07.09.2023 wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 18.09.2023 nicht beantragt; die im Rahmen dieses Parteiengehörs übermittelten medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin), vom 04.09.2023 (Neurologie/Psychiatrie) und vom 05.09.2023 (Gesamtbeurteilung) wurden nicht substantiiert bestritten. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Im Rahmen des Parteiengehörs vom 07.09.2023 wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollte er eine mündliche Verhandlung nicht ausdrücklich beantragen, das Bundesverwaltungsgericht in Aussicht nehme, über die Beschwerde ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 18.09.2023 nicht beantragt; die im Rahmen dieses Parteiengehörs übermittelten medizinischen Sachverständigengutachten vom 24.07.2023 (Unfallchirurgie/Allgemeinmedizin), vom 04.09.2023 (Neurologie/Psychiatrie) und vom 05.09.2023 (Gesamtbeurteilung) wurden nicht substantiiert bestritten. All dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu Spruchteil B)

Gemäß § 25a Abs. 1 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, 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, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf die oben zitierte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W207.2277614.1.00

Im RIS seit

29.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

29.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at