

TE Bvwg Erkenntnis 2023/11/2 W207 2274812-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 02.11.2023

Entscheidungsdatum

02.11.2023

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 2274812-1/6E

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 Mag. XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch den Verein ChronischKrank Österreich, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.05.2023, 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 Mag. römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch den Verein ChronischKrank Österreich, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 30.05.2023, OB: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

„

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, ein deutscher Staatsangehöriger, stellte am 17.08.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Zugleich beantragte er die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher

Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass. Dem Antrag legte er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen, einen Antrag auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst vom 13.06.2022 und einen Bescheid über die Verleihung seines akademischen Grades bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung vom 08.01.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 10.11.2022, ein. In diesem medizinischen Sachverständigengutachten wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]“

Anamnese:

CRPS im linken Fußbereich, ED 2012

Lumboischialgie seit 2004, Osteochondrose, Bandscheibenprotrusion L5/S1

St.p.Borreliose 12/2012 St.p.Borreliose 12 aus 2012,

Osteoporose

Derzeitige Beschwerden:

„Früher habe ich Leistungssport gemacht, Basketball, damals Verletzung am linken Sprunggelenk.

Schmerzen habe ich vor allem bei Belastung, immer wieder Physiotherapie. 2012 wurde CRPS festgestellt, Kortison verabreicht. Schmerzen habe ich auch im Unterarm nach geringer Belastung, ungeklärter Ursache seit 2011.

Ich bin auf das Auto angewiesen, da ich nicht weit gehen kann, an guten Tagen nur 50 m, kann aber dann einen Tag nicht mehr außer Haus gehen.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Calciduran 500/800 Ftbl. 1-0-1 Folsan 5mg 1x pro Woche Erycytol Tramadol retard 100mg 1-0-1 Neurontin 300mg 1-1-1 Arterin 10mg 0-0-1 Oleovit D Tropfen NSAR bei Bedarf
Medikamente: Calciduran 500/800 Ftbl. 1-0-1 Folsan 5mg römisch eins x pro Woche Erycytol Tramadol retard 100mg 1-0-1 Neurontin 300mg 1-1-1 Arterin 10mg 0-0-1 Oleovit D Tropfen NSAR bei Bedarf

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Dr. Z., XXX Laufende Therapie bei Dr. Z., römisch 30

Sozialanamnese:

Ledig, ein Sohn (6 Jahre), lebt in Wohnung im 2. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: Tonmeister, größtenteils Home Office

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Dr. H. FA f. Anästhesie und Intensivmedizin 22.7.2022 (CRPS, Komplexes regionales Schmerzsyndrom im linken Fußbereich (Morbus Sudek) Chronische Tendovaginitis Hypermobilitätssyndrom Osteochondrose im Lendenwirbelbereich mit deformierender Spondylose Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit Duralsackalteration St.p.Borreliose 12/2012 Osteoporose
Dr. H. FA f. Anästhesie und Intensivmedizin 22.7.2022 (CRPS, Komplexes regionales Schmerzsyndrom im linken Fußbereich (Morbus Sudek) Chronische Tendovaginitis Hypermobilitätssyndrom Osteochondrose im Lendenwirbelbereich mit deformierender Spondylose Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit Duralsackalteration St.p.Borreliose 12 aus 2012, Osteoporose

Der Patient leidet unter chronischen Schmerzen. Neben äußeren Einflüssen ist vor allem die körperliche Belastung maßgebend für die Schwere der auftretenden Schmerzen verantwortlich. Gehstrecken kann der Patient daher nur bis zu einer Distanz von etwa 50m langsam bewältigen, bei darüber hinaus gehenden Belastungen entwickeln sich in den

darauffolgenden 24-36 Stunden Nervenschmerzen im Fuß. Dabei schwillt der Fuß von den Knöcheln abwärts an und hitzt (CRPS). Diese Beschwerden halten nach Überbelastung 1-2 Wochen an, nach starker Überbelastung sogar bis zu einen Monat. Ebenso hat das Heben von Gegenständen ab ca. 2kg Schmerzen in den Armen ähnliche länger andauernde Funktionseinschränkungen der Arme zur Folge. Diese Symptome der länger andauernden Leistungseinschränkungen nach Belastung mit der Notwendigkeit der Ruhigstellung (durch Hochlagern des Fußes) bestehen schon seit vielen Jahren. Wenn der Patient versucht, diese Phase zu ignorieren, führt dies zu einer Verschlechterung und Verlängerung der Symptomatik. Der Patient ist seit 2013 unter ständiger medikamentöser Schmerztherapie (Tramadol retard 2x100mg, Neurontin 3x600mg). Neben zusätzlicher physiotherapeutischer Behandlungen und zwei stationären Reha-Aufenthalten ist der Patient zur Stabilisierung der damit verbundenen psychischen Probleme in Hypnosepsychotherapie. Aufgrund der beschriebenen Symptomatik gelingt es dem Patienten nur mit einer genauen Planung der Tätigkeiten, sein Leben zu organisieren, um nicht in eine Phase der Post-Belastungs-Schmerzen und Leistungseinschränkung zu kommen. Herr Mag. D. ist als Lehrer an einer Musikuniversität tätig. Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Patienten aufgrund der Schwere dieser Gehbehinderung nicht möglich, da die Belastungsgrenze deutlich überschritten würde. Für Termine außer Haus lässt er sich von seiner Lebensgefährtin mit dem Auto führen, bzw. ist er auf Taxiunternehmen angewiesen. Für medizinische Termine wird bereits seit Jahren aus o.g. Gründen seitens der Krankenkasse ein Fahrtendienst bewilligt. Die Ausstellung eines Behindertenausweises mit Verweis auf Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist aufgrund dieser Symptomatik vollauf berechtigt. Anbei die entsprechenden Untersuchungsbefunde.)

Der Patient leidet unter chronischen Schmerzen. Neben äußeren Einflüssen ist vor allem die körperliche Belastung maßgebend für die Schwere der auftretenden Schmerzen verantwortlich. Gehstrecken kann der Patient daher nur bis zu einer Distanz von etwa 50m langsam bewältigen, bei darüber hinaus gehenden Belastungen entwickeln sich in den darauffolgenden 24-36 Stunden Nervenschmerzen im Fuß. Dabei schwillt der Fuß von den Knöcheln abwärts an und hitzt (CRPS). Diese Beschwerden halten nach Überbelastung 1-2 Wochen an, nach starker Überbelastung sogar bis zu einen Monat. Ebenso hat das Heben von Gegenständen ab ca. 2kg Schmerzen in den Armen ähnliche länger andauernde Funktionseinschränkungen der Arme zur Folge. Diese Symptome der länger andauernden Leistungseinschränkungen nach Belastung mit der Notwendigkeit der Ruhigstellung (durch Hochlagern des Fußes) bestehen schon seit vielen Jahren. Wenn der Patient versucht, diese Phase zu ignorieren, führt dies zu einer Verschlechterung und Verlängerung der Symptomatik. Der Patient ist seit 2013 unter ständiger medikamentöser Schmerztherapie (Tramadol retard 2x100mg, Neurontin 3x600mg). Neben zusätzlicher physiotherapeutischer Behandlungen und zwei stationären Reha-Aufenthalten ist der Patient zur Stabilisierung der damit verbundenen psychischen Probleme in Hypnosepsychotherapie. Aufgrund der beschriebenen Symptomatik gelingt es dem Patienten nur mit einer genauen Planung der Tätigkeiten, sein Leben zu organisieren, um nicht in eine Phase der Post-Belastungs-Schmerzen und Leistungseinschränkung zu kommen. Herr Mag. D. ist als Lehrer an einer Musikuniversität tätig. Das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel ist dem Patienten aufgrund der Schwere dieser Gehbehinderung nicht möglich, da die Belastungsgrenze deutlich überschritten würde. Für Termine außer Haus lässt er sich von seiner Lebensgefährtin mit dem Auto führen, bzw. ist er auf Taxiunternehmen angewiesen. Für medizinische Termine wird bereits seit Jahren aus o.g. Gründen seitens der Krankenkasse ein Fahrtendienst bewilligt. Die Ausstellung eines Behindertenausweises mit Verweis auf Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist aufgrund dieser Symptomatik vollauf berechtigt. Anbei die entsprechenden Untersuchungsbefunde.) ,

Antrag auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst 13.06.2022 (Sudeck ped sin, Osteoporose)

Antrag auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst 13.06.2022 (Sudeck ped sin, Osteoporose) ,

Dr. T. Fachärztin für Innere Medizin 30.09.2021 (Vormals gesteigerter Knochenabbau mit reduzierter Knochendichte bei Morbus Sudeck links Substituierter Vitamin-D-Mangel Vitamin-B12-Mangel Folsäuremangel St.p. Prolia 2014 - 2019, letzte Prolia Sommer 2019 St.p. Aclasta-Infusion 5mg im 01/2020 und 08/2020 Hypercholesterinämie Dr. T. Fachärztin für Innere Medizin 30.09.2021 (Vormals gesteigerter Knochenabbau mit reduzierter Knochendichte bei Morbus Sudeck links Substituierter Vitamin-D-Mangel Vitamin-B12-Mangel Folsäuremangel St.p. Prolia 2014 - 2019, letzte Prolia Sommer 2019 St.p. Aclasta-Infusion 5mg im 01 aus 2020, und 08 aus 2020, Hypercholesterinämie

Anamnese: Der Patient ist mir schon vorbekannt, vormals Erstvorstellung in der Osteoporose-Ambulanz Morbus Sudeck linker Fuß seit 2016, daraufhin auch Schmerzen rechter Fuß. Frakturanamnese bland. Nikotinkonsum wird verneint

Prolia s.c. alle 6 Monate von 2014- 2019. Nach Absetzen der Prolia-Therapie wegen deutlicher Besserung wurde Aclasta 2020 verabreicht. Wegen einer Hypercholesterinämie werden Nahrungsergänzungsmittel Arterin Ix täglich eingenommen. Prolia s.c. alle 6 Monate von 2014- 2019. Nach Absetzen der Prolia-Therapie wegen deutlicher Besserung wurde Aclasta 2020 verabreicht. Wegen einer Hypercholesterinämie werden Nahrungsergänzungsmittel Arterin römisch eins x täglich eingenommen.

Die Knochendichtemessung sowie der TBS zeigen eine normale Knochenstruktur, Osteoporose besteht nicht, sondern lediglich verminderte Knochenmineralisationsdichte besonders im Schenkelhals, aufgrund der vormals spezifischen Therapie deutliche Verbesserung der Knochenmineralisationsdichte in der Lendenwirbelsäule. Aufgrund des zusätzlichen Vitamin-B12 und Folsäuremangels kann von einer Resorptionsstörung ausgegangen werden, diesbezüglich empfehle ich eine Gastroskopie und Koloskopie durchzuführen und eine Supplementation mit Folsäure, Folsan 5mg Ix pro Woche und Vitamin-B12. Da von einer Resorptionsstörung ausgegangen wird, empfehle ich Vitamin B12 parenteral zu supplementieren mit Erycytol 1 Ampulle intramuskulär alle 3 Monate. Die Vitamin-D-Substitution auf 25 Tropfen Ix pro Woche zu reduziert, hingegen aber die Kalzium Zufuhr zu erhöhen, mindestens 1000mg mittels Supplemente. Hier empfehle ich Calciduran 500mg 2x täglich und zusätzlich kalziumreiche Nahrungsmittel einzunehmen.

Medikation; Calciduran 500/800 Ftbl. 1-0-1 Folsan 5mg Ix pro Woche Erycytol 1 Amp. IM alle 3 Monate Tramadol retard 100mg 1-0-1 Neurontin 300mg 1-1-1 Arterin 10mg 0-0-1 Oleovit D Tropfen 25 Tropfen Ix pro Woche NSAR bei Bedarf Medikation; Calciduran 500/800 Ftbl. 1-0-1 Folsan 5mg römisch eins x pro Woche Erycytol 1 Amp. IM alle 3 Monate Tramadol retard 100mg 1-0-1 Neurontin 300mg 1-1-1 Arterin 10mg 0-0-1 Oleovit D Tropfen 25 Tropfen römisch eins x pro Woche NSAR bei Bedarf

Kontrolle der Knochendichtemessung in 1 Jahr mit Labor aufgrund der noch immer bestehenden Schmerzen im Bereich beider Füße. Es ist aber durch die formals etablierte Therapie nun der Knochenstoffwechsel stabilisiert worden und die Knochenabbaumarker auf einen niedrig normalen Bereich, Kontrolle in 1 Jahr.)

Kontrolle der Knochendichtemessung in 1 Jahr mit Labor aufgrund der noch immer bestehenden Schmerzen im Bereich beider Füße. Es ist aber durch die formals etablierte Therapie nun der Knochenstoffwechsel stabilisiert worden und die Knochenabbaumarker auf einen niedrig normalen Bereich, Kontrolle in 1 Jahr.) ,

Dr. M. 05.08.2013 (Chronische Lumbalgie (Osteochondrose L5/S1) Haltungsverfall Hyperkyphose CRPS linker Fuß

Anamnese Seit vielen Jahren Schmerzen. Beginnend 2004 mit der Lendenwirbelsäule, es liegen zahlreiche radiologische Untersuchungen gelegentliche Nackenbeschwerden. 2011 starke Schmerzen beider Unter arme nach Überlastung. Seit etwa Monaten nach einer Überlastung (Fußübungen) Schmerzen im linken Fuß mit bläulicher Verfärbung und Schwellung (Fotodokumentation), Behandlung mit Kortison. In Wien sei die Diagnose CRPS diskutiert worden. Relativ kurz Behandlung mit Amitriptylin, Dauertherapie mit Tramadol (200 mg retardiert) Anhaltende Beschwerden vor allem beim Gehen, Unters. bei einem Psychiater, Reduktion der Tramadol sei empfohlen worden.)

Anamnese Seit vielen Jahren Schmerzen. Beginnend 2004 mit der Lendenwirbelsäule, es liegen zahlreiche radiologische Untersuchungen gelegentliche Nackenbeschwerden. 2011 starke Schmerzen beider Unter arme nach Überlastung. Seit etwa Monaten nach einer Überlastung (Fußübungen) Schmerzen im linken Fuß mit bläulicher Verfärbung und Schwellung (Fotodokumentation), Behandlung mit Kortison. In Wien sei die Diagnose CRPS diskutiert worden. Relativ kurz Behandlung mit Amitriptylin, Dauertherapie mit Tramadol (200 mg retardiert) Anhaltende Beschwerden vor allem beim Gehen, Unters. bei einem Psychiater, Reduktion der Tramadol sei empfohlen worden.) ,

Dr. K. 30.10.2012 (Lumboischialgie, Skoliose, Bandscheibenzyste L5/S1, Black disc L5/S1, Beckenschiefstand, beginnende Coxarthrose, verkürzte ischiocrurale Muskulatur, Hüft-Lenden-Strecksteife)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 40 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 187,00 cm Gewicht: 63,00 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

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident, Bandmaß bds 33 cm.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Linker Fuß: Haut etwas blasser als rechts, sockenförmig Gefühlstörungen, berührungsempfindlich, Kapillarfüllungszeit unauffällig.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 80° bei KG 5 möglich. ,

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Kraft obere und untere Extremitäten proximal und distal KG 5/5

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, keine Einlagen, das Gangbild ist vorsichtig und langsam, Schrittlänge rechts halbe Fußlänge, links eine Fußlänge.

Bewegungsabläufe beim Hinlegen und Aufstehen 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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei mäßigen radiologischen Veränderungen mit geringgradigen funktionellen Einschränkungen, berücksichtigt die Osteoporose und den chronischen Verlauf.

02.01.01

20

2

Chronisches Schmerzsyndrom linker Fuß

Oberer Rahmensatz, da neuropathische Schmerzen, medikamentös stabilisiert.

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

-

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

kein Vorgutachten vorliegend

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-

Xrömisch zehn

Dauerzustand

Nachuntersuchung -

[...]

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

keine

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

nein

[...]“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 10.01.2023 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Das eingeholte Gutachten vom 08.01.2023 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 beantragten Fristerstreckung brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehrigen Vertretung – unter Vorlage einer Vollmacht und weiterer medizinischer Beweismittel – mit Schriftsatz vom 07.03.2023 eine Stellungnahme ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„[...]

Das Chronische Schmerzsyndrom am linken Fuß wurde von Frau DDr.in G. unter der Pos.Nr. 04.11.01 eingestuft. Hier wurde der obere Rahmensatz gewählt, da neuropathische Schmerzen auftreten, aber durch medikamentöse Behandlung eine Stabilisierung der Schmerzen erreicht werden kann. Da der GdB 20 beträgt, wurde keine Begründung verfasst, die die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erklärt.

Dieser Feststellung ist Folgendes entgegenzuhalten:

Um eine Einstufung in der Pos.Nr. 04.11.01 zu begründen, müssen lt. der Einschätzungsverordnung nicht oder nur leicht opioidhaltige Analgetica eingenommen werden. Darüber hinaus dürfen die Schmerzattacken nicht öfter als 10-mal im Monat auftreten. Dies ist bei unserem Mitglied nicht der Fall. Der aktuelle Befund vom 18.07.2022 zeigt deutlich, dass Herr D. schon sehr lange mit der Schmerzsymptomatik zu kämpfen hat. Eine Schmerzcoupierung wurde bereits mit unterschiedlichen Behandlungsmethoden erfolglos versucht. Seit 2013 nimmt unser Mitglied Tramadol retard (2x 100mg) ein. Bei Überlastung des Fußes kommt es zu massiven Beschwerden, welche zwischen 1 und 2 Wochen bis hin zu einem Monat anhalten können. Herr D. sollte aufgrund der langjährigen Einnahme opioidhaltigen Analgetica mit unzureichender Schmerzcoupierung, der Einschränkung im Alltag durch tägliche Belastungsreaktionen und die damit einhergehenden psychischen Belastungen (siehe Anwendung Hypnopschotherapie) unter der Pos.Nr. 04.11.03 iHv 50 eingestuft werden. Um eine Einstufung in der Pos.Nr. 04.11.01 zu begründen, müssen römisch eins t. der Einschätzungsverordnung nicht oder nur leicht opioidhaltige Analgetica eingenommen werden. Darüber hinaus dürfen die Schmerzattacken nicht öfter als 10-mal im Monat auftreten. Dies ist bei unserem Mitglied nicht der Fall. Der aktuelle Befund vom 18.07.2022 zeigt deutlich, dass Herr D. schon sehr lange mit der Schmerzsymptomatik zu kämpfen hat. Eine Schmerzcoupierung wurde bereits mit unterschiedlichen Behandlungsmethoden erfolglos versucht. Seit 2013 nimmt unser Mitglied Tramadol retard (2x 100mg) ein. Bei Überlastung des Fußes kommt es zu massiven Beschwerden, welche zwischen 1 und 2 Wochen bis hin zu einem Monat anhalten können. Herr D. sollte aufgrund der langjährigen Einnahme opioidhaltigen Analgetica mit unzureichender Schmerzcoupierung, der Einschränkung im Alltag durch tägliche Belastungsreaktionen und die damit einhergehenden psychischen Belastungen (siehe Anwendung Hypnopschotherapie) unter der Pos.Nr. 04.11.03 iHv 50 eingestuft werden.

Darüber hinaus beantragen wir die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund von dauerhafter Mobilitätseinschränkung“. Dies ergibt sich aus dem Befund von Herrn Dr. med. H. von 06.02.2023, welcher belegt, dass es Herrn D. aus eigener Kraft nicht möglich ist eine Gehstrecke von mehr als 50 m zurückzulegen. Die Möglichkeit einen Gehbelf zu benutzen ist aufgrund der anhaltenden Schmerzen in den Unterarmen ausgeschlossen. Die fehlende Standhaftigkeit und damit einhergehende Stutzgefahr stellt eine reale Gefährdung für unser Mitglied dar, womit er die Voraussetzungen zum Erhalt des Parkausweises erfüllt.

Aus den oben angeführten Gründen ersuchen wir Sie den GdB von Herrn D. auf mindestens 50% anzuheben. Darüber hinaus beantragen wir die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung Öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund anhaltender Mobilitätseinschränkung“.

[...]“

Aufgrund der erhobenen Einwendungen und der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte die belangte Behörde in der Folge eine ergänzende Stellungnahme jener Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin, welche bereits das Gutachten vom 08.01.2023 erstattet hatte, vom 28.05.2023 ein. Darin wurde – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt:

„Es wird Beschwerde gegen das Ergebnis der Begutachtung vom 10.11.2022 erhoben, ein weiterer Befund wird vorgelegt.

Eine Schmerzcoupierung sei bereits mit unterschiedlichen Behandlungsmethoden erfolglos versucht worden. Im Bereich des Fußes komme es zu massiven Beschwerden, welche zwischen 1 und 2 Wochen bis hin zu einem Monat anhalten würden. Auch aufgrund der täglichen Belastungsreaktionen und die damit einhergehenden psychischen Belastungen werde die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ beantragt.

Es sei ihm aus eigener Kraft nicht möglich, eine Gehstrecke von mehr als 50 m zurückzulegen. Die Möglichkeit einen Gehbelf zu benutzen sei aufgrund der anhaltenden Schmerzen in den Unterarmen ausgeschlossen. Die fehlende Standhaftigkeit und damit einhergehende Stutzgefahr stelle eine reale Gefährdung dar, womit er die Voraussetzungen zum Erhalt des Parkausweises erfülle.

Vorgelegter Befund:

Dr. H. 06.02.2023 (Diagnosenliste: CRPS, Komplexes regionales Schmerzsyndrom im linken Fußbereich (Morbus Sudeck} Chronische Tendovaginitis Hypermobilitätssyndrom Osteochondrose im Lendenwirbelbereich mit deformierender Spondylose Bandscheibenprotrusion L5/S1 mit Duralsackalteration.

Der Pat. leidet seit 2012 an therapieresistentem Morbus Sudeck linker Fuß. Maßgeblich für die Schwere der chronischen Schmerzen ist vor allem die körperliche Belastung. Die ständige medikamentöse Behandlung (tgl, Tramadol 2x100mg + Neurontin 3x600mg) erzielt eine leichte Linderung, eine schmerzfreie Belastung ist jedoch nicht gegeben. Die Gehleistung und die Gehstrecke ist dadurch massiv eingeschränkt. Der Pat. kann aus eigener Kraft nicht mehr als etwa 50m ohne Unterbrechung bewältigen, dies sehr langsam und in kleinen Schritten. Schmerzen treten auch beim Steigen von Stiegen sowie beim Ein- und Aussteigen aus öffentl. Verkehrsmitteln auf. Ein Gehbehelf ist aufgrund der anhaltenden Schmerzen in den Unterarmen nicht möglich, hierzu wurden im Rahmen eines stationären Aufenthalts verschiedene Möglichkeiten mit ausbleibendem Erfolg evaluiert. Dem Pat. ist nicht zumutbar, höhere Niveauunterschiede z.B. zum Ein- und Aussteigen in ein öffentl. Verkehrsmittel zu überwinden. Die Standhaftigkeit, insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder eine notwendig werdende Fortbewegung im öffentl. Verkehrsmittel während der Fahrt ist nicht gewährleistet. Eine Verbesserung der Symptomatik ist nicht absehbar, die Möglichkeiten einer interdisziplinären Therapie sind ausgeschöpft. Aus orthopädischer Sicht ist daher die Benützung eines Invalidenparkplatzes angezeigt, da der Pat. nicht mehr als 50m zurücklegen und auch öffentl. Verkehrsmittel nicht benützen kann.)

Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung und Beurteilung behinderungsrelevanter Leiden hinsichtlich Grad der Behinderung und beantragte Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen beachtet.

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

Insbesondere konnte anhand der vorgenommenen Untersuchung eine weitgehende Stabilisierung des CRPS festgestellt werden.

Es liegen keine Funktionseinschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule vor, welche die Mobilität erheblich und dauerhaft einschränken, es besteht kein ausgeprägt eingeschränktes Gangbild.

Es liegen belastungsabhängige Probleme vor allem im Bereich des linken Fußes und der Wirbelsäule vor, welche die Steh- und Gehleistung mäßig einschränken. Kurze Wegstrecken von etwa 300-400 m können jedoch allein zurückgelegt werden. Eine Gehhilfe wird nicht verwendet.

Insbesondere konnte keine höhergradige Gangbildbeeinträchtigung oder Gangunsicherheit objektiviert werden. Ein- und Aussteigen ist möglich, da beide Hüftgelenke über 90° gebeugt werden können und beide Knie- und Sprunggelenke ausreichend beweglich sind. Ein sicheres Anhalten ist ebenfalls möglich, da die Gelenke beider oberer Extremitäten keine erheblichen Funktionseinschränkungen aufweisen, der sichere Transport ist nicht erheblich erschwert, Festhalten ist möglich. Die mit den Gesundheitseinschränkungen einhergehenden Beschwerden, Schmerzen, sind mit Schmerzmittel ausreichend kompensiert, eine erhebliche Einschränkung der Gesamtmobilität und des Gangbilds ist nicht objektivierbar.

Eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ist nicht objektivierbar, kognitive Defizite sind nicht fassbar, sodass, auch unter Berücksichtigung aller aufliegenden Befunde, eine erhebliche Erschwernis beim Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, Be- und Entsteigen sowie bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht begründbar ist.“

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 30.05.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 17.08.2022 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 Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztliche Sachverständige durchgeführt und festgestellt worden, dass es zu keiner Änderung der Sachlage gekommen sei. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Das Gutachten vom 08.01.2023 und die medizinische Stellungnahme vom 28.05.2023 wurden dem Beschwerdeführer als Beilagen gemeinsam mit dem Bescheid übermittelt.

Ein formaler bescheidmäßiger Abspruch über den Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass erfolgte durch das Sozialministeriumservice nicht.

Mit Schriftsatz vom 06.07.2023 brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung fristgerecht eine Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.05.2023 ein, in der – hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben – Folgendes ausgeführt wurde:

„[...]“

I) Relevanter Sachverhalt

Am 10.11.2022 wurde eine Begutachtung von Frau Dr. in G. durchgeführt um den Gesamtgrad der Behinderung bestimmen zu können. Dieser wurde iHv 20 festgelegt. Dagegen wendete Herr D., vertreten durch den Verein ChronischKrank innerhalb offener Frist am 28.05.2023 eine Stellungnahme ein. Frau Dr. in G. blieb bei der Einschätzung Ihres Erstgutachtens und folgte der vorgebrachten Argumentation nicht. Auf dieser Grundlage erließ die Behörde den abweisenden bekämpften Bescheid.

II) Beschwerdebehauptung und Beschwerdebegründung

1) Der Abweisungsbescheid der belangten Behörde verletzt Herrn D. in seinem einfachgesetzlich gewährleisteten Recht auf Ausstellung eines Behindertenpasses und Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“.

2) Diese Rechtsverletzung ergibt sich im Detail aus den folgenden Überlegungen:

[...]

Auf Grundlage des jahrelangen durch Befunde belegten Verlaufs der Chronischen Schmerzsymptomatik im linken Fuß ist die Einschätzung von Frau Dr.in G. nicht nachvollziehbar. Die Einstufung iHv 20 unter der Pos. Nr. 04.11.01 ist mit der zugrundeliegenden Einschätzungsverordnung nicht vereinbar.

Aus dem Befund vom 18.07.2022, ausgestellt von Herrn Dr. H. (behandelnder Arzt seit 2013) geht hervor, dass es sich um ein Komplexes regionales Schmerzsyndrom im linken Fußbereich handelt. Diese werden durch körperliche Belastung ausgelöst, bei Überlastung halten die Nervenschmerzen bis zu einem Monat an. Verwiesen wird hier auch auf die Einnahme von Tramadol welches ein mittelstarkes Opiod darstellt.

Im Befund vom 30.09.2021 wird ein therapieresistenter Morbus Sudeck festgestellt. Dies widerspricht sich eindeutig mit der Annahme von Frau Dr.in G., dass die Schmerzen im linken Fuß stabilisiert seien.

Der für die Stellungnahme nachgereichte Befund vom 06.02.2023 legt dar warum auch die Zusatzeintragung der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel vorgenommen werden sollte. Die Gehstrecke ist auf maximal 50m begrenzt, ein Gehbehelf ist aufgrund der anhaltenden Schmerzen der Unterarme nicht möglich. Niveauunterschiede können nicht überschritten werden. All dies erfüllt iSd Erwägungen zur Einschätzungsverordnung die Voraussetzungen um die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zu bejahen.

Unter den dargelegten Begründungen und unter Berücksichtigung der zusätzlich gegebenen Degenerativen Veränderung der Wirbelsäule sollte der Gdb iHv mindestens 50 festgelegt werden.

III) Beschwerdeerklärung und Anträge

Herr Mag. D. erhebt gegen den Abweisungsbescheid der belangten Behörde in offener Frist gemäß Artikel 130 Abs. 1 Z 1 B-VG iVm § 46 BBG iVm §§ 7 ff VwGVGHerr Mag. D. erhebt gegen den Abweisungsbescheid der belangten Behörde in offener Frist gemäß Artikel 130 Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in Verbindung mit Paragraph 46, BBG in Verbindung mit Paragraphen 7, ff VwGVG

BESCHIEDBESCHWERDE

an das Bundesverwaltungsgericht und stellt den

Antrag

Das Bundesverwaltungsgericht möge:

- a) den Bescheid der belangten Behörde vom 30.05.2023 aufheben, den Behindertenpass ausstellen und die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkungen aufgrund einer Behinderung“ vornehmen.
- b) In eventu gem. § 24 Abs. 1 VwGVG eine mündliche Verhandlung durchführenb) In eventu gem. Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG eine mündliche Verhandlung durchführen
- c) In eventu Beweis aufnehmen lassen durch eine/n Sachverständige/n aus dem Fachgebiet Orthopädie [...]"

Der Beschwerde wurden bereits vorliegende medizinische Beweismittel beigelegt. Des Weiteren wurde der Beschwerde eine vom Beschwerdeführer unterfertigte Vollmacht vom 24.01.2023 für die Vertretung vor dem Sozialministeriumservice und der Pensionsversicherungsanstalt angeschlossen.

Die belangte Behörde legte am 10.07.2023 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Mit E-Mail vom 12.07.2023 legte die Vertretung des Beschwerdeführers eine vom Beschwerdeführer unterzeichnete Vollmacht zur Vertretung im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer, ein deutscher Staatsangehöriger, brachte am 17.08.2022 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. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit rezidivierenden Beschwerden bei mäßigen radiologischen Veränderungen und geringgradigen funktionellen Einschränkungen, Mitberücksichtigung der Osteoporose und des chronischen Verlaufs;
2. Chronisches Schmerzsyndrom linker Fuß mit neuropathischen Schmerzen, medikamentös stabilisiert.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 20 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in dem oben wiedergegebenen medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.01.2023 samt deren ergänzender Stellungnahme vom 28.05.2023 der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt. Das vorliegende Sachverständigengutachten samt Ergänzung erweist sich als vollständig und schlüssig.

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 und zu seiner Staatsangehörigkeit ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch einen vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Auszug aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 20 v.H. vorliegt, gründet sich auf das oben wiedergegebene, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierende medizinische Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.01.2023 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 28.05.2023.

In dem vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben vollständig wiedergegebenen Beschwerdevorbringen bzw. dem Vorbringen im Rahmen der Stellungnahme vom 07.03.2023 wird keine Rechtswidrigkeit der von der beigezogenen medizinischen Sachverständigen in ihrem Gutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Das von der belangten Behörde eingeholte medizinische Sachverständigengutachten schlüsselt – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – nachvollziehbar auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers sind „Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“. Die von der belangten Behörde beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ordnete dieses Leiden in ihrem Gutachten vom 08.01.2023 zutreffend der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche Funktionseinschränkungen geringen Grades im Bereich der Wirbelsäule betrifft. Die Osteoporose und der chronische Verlauf sind in dieser Einstufung bereits mitberücksichtigt. Die vorgenommene Einschätzung ist in Anbetracht der rezidivierenden Beschwerden sowie der dokumentierten mäßigen radiologischen Veränderungen und der im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 10.11.2022 festgestellten (lediglich) geringgradigen funktionellen Einschränkungen („Wirbelsäule: Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei. Aktive

Beweglichkeit: HWS: in allen Ebenen frei beweglich BWS/LWS: FBA: 10 cm, in allen Ebenen frei beweglich Lasague bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar. Kraft obere und untere Extremitäten proximal und distal KG 5/5") nicht zu beanstanden und wurde diese auch seitens des vertretenen Beschwerdeführers im Verfahren nicht konkret bestritten.

Auch das als „Chronisches Schmerzsyndrom linker Fuß“ bezeichnete Leiden 2 des Beschwerdeführers wurde durch die beigezogene medizinische Sachverständige zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 04.11.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche chronische Schmerzsyndrome mit leichten Verlaufsformen betrifft, und mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (in der Anlage zur Einschätzungsverordnung wird diesbezüglich Folgendes festgehalten: „20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat“) bewertet. Die Zuordnung begründete die Gutachterin nachvollziehbar damit, dass neuropathische Schmerzen bestehen, diese aber medikamentös stabilisiert sind. Insbesondere erweist sich die vorgenommene Einschätzung auch unter Berücksichtigung der zur Anwendung gelangenden medikamentösen Schmerztherapie (Tramadol retard 2 x 100 mg, Neurontin 3 x 600 mg [Koanalgetikum]) als zutreffend, zumal es sich bei dem Schmerzmedikament Tramadol (Wirkstoff: Tramadol) um ein niederpotentes bzw. schwaches opioides Analgetikum der Stufe 2 des WHO-Stufenschemas handelt und somit vom herangezogenen Rahmensatz mitumfasst wird.

Nun wendete der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Beschwerde zwar ein, dass der im vorliegenden Ambulanzbericht eines näher genannten Krankenhauses vom 30.09.2021 angeführte therapieresistente Morbus Sudeck im linken Fuß den Ausführungen der Gutachterin, wonach die Schmerzen im linken Fuß stabilisiert seien, widersprechen würde. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass – ausgehend von diesem Ambulanzbericht – die beim Beschwerdeführer aufgrund seines (damals) therapieresistenten Morbus Sudeck ab dem Jahr 2014 durchgeführte Prolia-Therapie infolge einer deutlichen Besserung im Jahr 2019 abgesetzt werden konnte. Insgesamt spricht sohin auch der vom Beschwerdeführer vorgelegte Ambulanzbericht vom 30.09.2021 für eine Stabilisierung des Morbus Sudeck (CRPS) bzw. der Schmerzsymptomatik.

Darüber hinaus wendete der Beschwerdeführer im Verfahren ein, die vorgenommene Einschätzung sei nicht zutreffend, da eine unzureichende Schmerzcoupierung vorliege und die Schmerzattacken an mehr als 10 Tagen im Monat auftreten würden. Diesbezüglich legte er drei – an die belangte Behörde adressierte – Schreiben eines näher genannten Facharztes für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerzmedizin und Psychotherapie vom 18.07.2022, vom 22.07.2022 und vom 06.02.2023 vor, in denen zusammengefasst ausgeführt wird, für die Schwere der beim Beschwerdeführer auftretenden Schmerzen sei vor allem die körperliche Belastung maßgebend. Der Beschwerdeführer könne nur Gehstrecken bis zu einer Distanz von etwa 50 Metern langsam bewältigen, bei darüberhinausgehenden Belastungen würden sich in den darauffolgenden 24-36 Stunden Nervenschmerzen im Fuß entwickeln, welche ein bis zwei Wochen und bei starker Überlastung sogar bis zu einem Monat anhalten würden. Diese Symptome der länger andauernden Leistungseinschränkung nach Belastungen würden mit der Notwendigkeit der Ruhigstellung durch Hochlagern des Fußes einhergehen.

Das Vorliegen derartig lang anhaltender erheblicher Schmerzzustände von ein bis zwei Wochen und sogar bis zu einem Monat nach einer Überlastung – die bereits ab einer Gehstrecke von 50 Metern auftrete – mit der nachfolgenden Notwendigkeit einer Ruhigstellung des Fußes ist insgesamt aber nicht ausreichend plausibel und daher nicht als wahrscheinlich anzusehen, weil im innerstädtischen Verkehr bzw. (selbst bei Beförderung mit dem Auto oder Taxi von Tür zu Tür) auch innerhalb von Gebäuden und sogar in der Wohnung regelmäßig Wegstrecken von über 50 Metern zurückzulegen sind und es dem Beschwerdeführer – bei hypothetischer Zugrundelegung dieser Angaben – daher nur an sehr wenigen Tagen im Monat überhaupt möglich wäre, die Wohnung zu verlassen. Dies wurde vom Beschwerdeführer im Verfahren aber nicht vorgebracht. Hingegen führte er im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 10.11.2022 – erheblich abweichend von den Ausführungen des ihn behandelnden Facharztes für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerzmedizin und Psychotherapie – selbst aus, dass er nach einer Überlastung (im Sinne des Zurücklegens einer Wegstrecke von 50 Metern an guten Tagen) lediglich einen Tag lang nicht mehr außer Haus gehen könne. Im Übrigen sind die dem Beschwerdeführer attestierten lang anhaltenden Schmerzzustände, welche infolge der angeführten notwendigen Ruhigstellung des Fußes faktisch zu einer beinahe gänzlichen Immobilität des Beschwerdeführers führen würden, sowie die eingewendete unvollständige Schmerzcoupierung aber auch in Anbetracht der lediglich niederpotenten bzw.

schwachen opioiden Schmerzmedikation und der in diesem Zusammenhang bestehenden weiteren – bislang noch unausgeschöpften – Therapieoptionen nicht plausibel nachvollziehbar. Es ist daher - in Übereinstimmung mit den Beurteilungen der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen medizinischen Sachverständigen - davon auszugehen, dass derartige Schmerzzustände wie von dem den Beschwerdeführer behandelnden Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerzmedizin und Psychotherapie attestiert, in der attestierten Intensität und Dauer nicht objektiviert sind.

Vor dem Hintergrund der Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Anamneseerhebung zur persönlichen Untersuchung am 10.11.2022, nach denen er infolge einer Überanstrengung (lediglich) einen Tag nicht mehr außer Haus gehen könne, sind schließlich auch die für die Einschätzung des gegenständlichen Leidens unter dem – nächsthöheren – unteren Rahmensatz der Positionsnummer 04.11.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („30 %: Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr mit meist ausreichender vollständiger Schmerzcoupling, Therapiereserve vorhanden Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen pro Monat Depressive Begleitreaktionen fassbar“) erforderlichen Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen pro Monat nicht hinreichend objektiviert. An diesem Umstand vermag auch der vom Beschwerdeführer in Vorlage gebrachte Antrag auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst vom 13.06.2022 (eine allfällige Bewilligung dieses Antrages legte er hingegen nicht vor), in dem ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer ein immobiler Patient sei, nichts zu ändern.

Auch im Hinblick auf die für eine höhere Einstufung des Leidens weiters erforderliche depressive Begleitreaktion brachte der Beschwerdeführer keine entsprechenden medizinischen Unterlagen in Vorlage. In den vorgelegten Schreiben eines näher genannten Facharztes für Anästhesie und Intensivmedizin mit den Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerzmedizin und Psychotherapie vom 18.07.2022 und vom 22.07.2022 wird zwar ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer zur Stabilisierung der mit dem Schmerzsyndrom verbundenen psychischen Probleme in Hypnosepsychotherapie befinde. Psychiatrische Facharztbefunde bzw. Behandlungsdokumentationen hinsichtlich einer bestehenden depressiven Reaktion legte der Beschwerdeführer allerdings nicht vor.

Insgesamt ist es dem vertretenen Beschwerdeführer daher nicht gelungen, die durch die beigezogene medizinische Sachverständige vorgenommene Einschätzung des Leidens 2 zu entkräften.

Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 08.01.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine 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. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Diesen Ausführungen trat der vertretene Beschwerdeführer ebenfalls nicht entgegen. Das gegenständlich eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 08.01.2023 ist auch nicht zu beanstanden, wenn es eine 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. Die beigezogene Gutachterin führte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, dass das führende Leiden 1 durch das Leiden 2 nicht erhöht werde, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliege. Diesen Ausführungen trat der vertretene Beschwerdeführer ebenfalls nicht entgegen.

Insoweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 07.03.2023 und in seiner Beschwerde schließlich 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 nicht über die Vornahme von Zusatzeintragungen in den Behindertenpass, sondern – als entsprechende Vorfrage hierzu – über den vom Beschwerdeführer ebenfalls gestellten Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses 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. Im Übrigen aber ist – dies als Vorgriff auf die nachfolgende rechtliche Beurteilung – darauf hinzuweisen, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses im gegenständlichen Fall nicht vorliegen und daher die Vornahme von allfälligen

Zusatzeintragungen in den Behindertenpass schon mangels Vorliegens der dafür notwendigen rechtlichen Grundlage, nämlich eines gültigen Behindertenpasses, nicht erfolgen kann. Das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers geht daher ins Leere und vermag nicht zum Erfolg zu führen.

Auf Grundlage der im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen und der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 20 v.H. objektiviert werden.

Die Beschwerdeenwendungen waren sohin nicht dazu geeignet, das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten samt Ergänzung zu widerlegen und wurden der Beschwerde auch keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt. Der vertretene Beschwerdeführer ist daher dem 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). Die Beschwerdeenwendungen waren sohin nicht dazu geeignet, das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten samt Ergänzung zu widerlegen und wurden der Beschwerde auch keine weiteren medizinischen Unterlagen beigelegt. Der vertretene Beschwerdeführer ist daher dem 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 des medizinischen Sachverständigengutachtens einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.01.2023 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 28.05.2023 und am festgestellten Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. Dieses medizinische Sachverständigengutachten samt dessen Ergänzung wird 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:

„§ 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 „§ 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) oder 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,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, 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 Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Paragraph 42, (1) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

...

§ 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 Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), StF: BGBl. II Nr. 261/2010, lautet in der geltenden Fassung: Paragraph 3, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, lautet in der geltenden Fassung:

„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.

(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 beweiswürgenden Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt

wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.01.2023 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 28.05.2023 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 20 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt römisch zwei.2. im Rahmen der beweiswürdigen Ausführungen, auf die verwiesen wird, ausgeführt wurde, wird der gegenständlichen Entscheidung das Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 08.01.2023 samt der ergänzenden Stellungnahme vom 28.05.2023 zu Grunde gelegt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers aktuell 20 v.H. beträgt.

Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht. Die getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf dem im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befund und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten ist auch nicht zu beanstanden, wenn es im Sinne des Paragraph 3, Absatz 3 und 4 der Einschätzungsverordnung eine entscheidungswesentliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung in dem Sinne, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirken würde oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen würden, im gegenständlichen Fall nicht gegeben sieht.

Der vertretene Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, nicht ausreichend substantiiert entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher ausreichend plausibel die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien und er hat auch sonst im Rahmen des Verfahrens keine weiteren Unterlagen vorgelegt, die ein zusätzliches Dauerleiden belegen würden oder aber ausreichend belegte Hinweise auf eine wesentliche Änderung gegenüber den bereits im Verfahren vor der belangten Behörde berücksichtigten Leidenszuständen ergeben würden.

In Bezug auf den vom Beschwerdeführer in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Orthopädie ist schließlich festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, die Unschlüssigkeit des im verwaltungsbehördlichen Verfahrens eingeholten und der nunmehrigen Entscheidung zugrunde gelegten unfallchirurgischen/orthopädischen Sachverständigengutachtens darzulegen. Da der Sachverhalt feststeht und die Sache entscheidungsreif ist, ist die Einholung noch eines weiteren Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Orthopädie nicht erforderlich.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht erfüllt.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG – in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung im Rahmen einer neuerlichen Antragstellung beim Sozialministeriumservice – allerdings nach

Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG – in Betracht kommt.

Der Vollständigkeit halber ist schließlich noch darauf hinzuweisen, dass – wie bereits erwähnt – die Klärung der Frage der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ in den Behindertenpass weder Gegenstand des vom Beschwerdeführer angefochtenen Bescheides vom 30.05.2023 war, noch ist sie Gegenstand des gegenständlichen Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

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 einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens 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 – trotz eines entsprechenden Antrages in der Beschwerde – 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. 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. Die Frage der Feststellung des Gesamtgrades der Behinderung wurde unter Mitwirkung einer ärztlichen Sachverständigen geprüft. Die Tatsachenfragen (Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen) gehören dem Bereich zu, der von Sachverständigen zu beleuchten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des vorliegenden, nicht substantiiert bestrittenen, schlüssigen medizinischen Sachverständigengutachtens 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 – trotz eines entsprechenden Antrages in der Beschwerde – 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. 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:W207.2274812.1.00

Im RIS seit

23.11.2023

Zuletzt aktualisiert am

23.11.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at