

TE Bvwg Erkenntnis 2023/9/27 W217 2276016-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 27.09.2023

Entscheidungsdatum

27.09.2023

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

,
W217 2276016-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundigen Laienrichterinnen Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde XXXX geb. XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 21.04.2023, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie die fachkundigen Laienrichterinnen Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde römisch 40 geb. römisch 40, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld., gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 21.04.2023, OB: römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass die Zitierung des Grades der Behinderung im Spruch entfällt.

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

BEGRÜNDUNG:, BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge: Beschwerdeführer) begehrte am 26.07.2022 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) die Ausstellung eines Behindertenpasses. 1. Herr römisch 40 (in der Folge: Beschwerdeführer) begehrte am 26.07.2022

beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Daraufhin holte die belangte Behörde ein Gutachten von DDr.in XXXX Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese stellt in ihrem Gutachten vom 07.11.2022 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, fest: 2. Daraufhin holte die belangte Behörde ein Gutachten von DDr.in römisch 40 Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, ein. Diese stellt in ihrem Gutachten vom 07.11.2022 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, fest:

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

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen des

Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradigen funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks.

02.02.01

20

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind.

09.02.01

20

4

Sulsus nervi ulnaris Syndrom links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen vorliegen.

04.05.05

10

5

Polyneuropathiesyndrom

Unterer Rahmensatz, da plantare Gefühlsstörungen vorliegen.

04.06.01

10

6

Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Der Gesamtgrad der Behinderung betrage 30 v. H. Leiden 1 werde durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliege.

2.1. Mit Schreiben vom 01.12.2022 übermittelte die belangte Behörde dieses Gutachten dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme.

2.2. Aufgrund der hierzu eingebrachten Einwendungen erstattete die bereits befasste Sachverständige folgendes Sachverständigengutachten vom 05.03.2023 aufgrund der Aktenlage:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letzte Begutachtung am 01.09.2022

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 30%

2 Degenerative und posttraumatische Veränderungen des Bewegungsapparates 20%

3 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 20%

4 Sulsus nervi ulnaris Syndrom links 10%

5 Polyneuropathiesyndrom 10%

6 Leichte Hypertonie 10%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Zwischenanamnese seit 01.09.2022:

keine Operation, OSAS diagnostiziert, CPAP geplant.

Der Antragsteller erklärt sich mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 01.09.2022 nicht einverstanden und bringt in der Stellungnahme vom 28.11.2022, vertreten durch den KOBV, vor, dass Wurzelkompressionszeichen vorliegen würden. Laut MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 05.01.2022 komme es im Bereich S1 zu einer Kompression der Nervenwurzel und im Bereich L5 zu einer Bedrängung der Spinalnerven. Dies führe zu einer starken Schmerzausstrahlung, vor allem in das rechte Bein sowie zu Sensibilitätsstörungen, welche auch durch die medikamentöse Therapie bzw. durch z.B. Wurzelblockaden nicht vermindert werden konnten. Das Gangbild sei nicht hinkfrei. Es liege eine hochgradige Varusgonarthrose links vor, auch das linke Sprunggelenk sei bewegungseingeschränkt.

Neu hinzugekommen sei nun ein schweres OSAS.

Es liege ein ungünstiges Zusammenwirken zwischen den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und den degenerativen und posttraumatischen Veränderungen des Bewegungsapparates vor.

Befunde:

Ärztlicher Entlassungsbericht 13.01.2023 (höhergradige, lagebetonte OSA CPAP-Einstellung ist für den 6.5.2023 geplant.)

CT Nasennebenhöhlen 13.12.2022 (geringe chronische Sinusitis.)

Ambulanzkarte Interne und Kardio 16.11.2022 (DM Typ II unter OAD Therapie - ED 2016 Adipositas art. Hypertonie St p HLO Gastritis 2013+2018 St. p. Achillessehnen-Qp OSASadPSG. HbA1C 6,7) Ambulanzkarte Interne und Kardio 16.11.2022 (DM Typ römisch zwei unter OAD Therapie - ED 2016 Adipositas art. Hypertonie St p HLO Gastritis

2013+2018 St. p. Achillessehnen-Qp OSASadPSG. HbA1C 6,7)

Lungenpraxis Dr. XXXX 16.09.2022 (Vd. auf SAS: NIDDM, Adipositas, arterielle Hypertonie Therapie ad SAS-Screening)

Lungenpraxis Dr. römisch 40 16.09.2022 (römisch fünf d. auf SAS: NIDDM, Adipositas, arterielle Hypertonie Therapie ad SAS-Screening)

Röntgen linkes Kniegelenk, Patella und linkes Sprunggelenk 21.07.2022 (Hochgradige Varusgonarthrose mit begleitender Femoropatellararthrose bei Lateralisation der Patella, Linkes Sprunggelenk: Zustand nach osteosynthetisch verplatteter distaler Fibulafraktur sowie mutmaßliche Syndesmosenläsion mit Schraubenfixation Mediale arthrotische Veränderungen im Bereich des OSG mit Vorliegen einzelner Ossikel im Bereich der Gelenkscapsel bzw. inframalleolar des medialen Malleolus, vermutliche residuäres Zustandsbild nach Absprengung. Etwas akzentuierte Sklerosierung im Bereich des Calcaneus mit dorsaler und plantarer Fersenspornanlage.)

Innere Medizin XXXX Schmerztherapie 18.03.2022 (Röntgengezielte Blockade NF L5/S1 bds) Innere Medizin römisch 40 Schmerztherapie 18.03.2022 (Röntgengezielte Blockade NF L5/S1 bds)

MRT der LWS 05.01.2022 - bekannt

Röntgen HWS 19.02.2021 (Fehlhaltung. Osteochondrose C6/7 und inzipient von C3-C6. Begleitende Unkarthrose. Geringgradige Intervertebralarthrose der gesamten HWS)

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Thioctacid, Ramipril, Metformin, Atorvastatin, Durotiv, Gabapentin, Alpha Liponsäure Hilfsmittel: 0

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

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen des

Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradigen funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks.

02.02.01

20

3

Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellaage erforderlich sind.

09.02.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie

06.11.02

20

5

Sulcus nervi ulnaris Syndrom links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen vorliegen.

04.05.05

10

6

Polyneuropathiesyndrom

Unterer Rahmensatz, da plantare Gefühlsstörungen vorliegen.

04.06.01

10

7

Leichte Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 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:

Hinzukommen von Leiden 4, sonst keine Änderung.

Stellungnahme zu den Einwänden vom 28.11.2022:

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. Insbesondere konnte im Rahmen der klinischen Untersuchung kein Wurzeldehnungsschmerz festgestellt werden, kein radikulär zuordenbares neurologisches Defizit, sodass die Einschätzung des Wirbelsäulenleidens korrekt vorgenommen wurde. Die mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule einhergehenden Schmerzen sind in der Einstufung erfasst, diesbezüglich liegen noch hinsichtlich analgetischer Therapie Optionen vor. Die Beschwerden im Bereich von linkem Kniegelenk und Sprunggelenk werden entsprechend den Funktionseinschränkungen korrekt eingestuft. Ein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken zwischen den einzelnen Leiden liegt nicht vor.

Das Schlafapnoesyndrom wird in der aktuellen Einstufung berücksichtigt, die weiteren nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung

X Dauerzustand

(...)“

2.3. Auch dieses Gutachten brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis. Eine Stellungnahme wurde hierzu nicht abgegeben.

3. Mit Bescheid vom 21.04.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung des Behindertenpasses abgewiesen. Begründend wurde auf das Ergebnis des ärztlichen Begutachtungsverfahrens hingewiesen, wonach der Gesamtgrad des Beschwerdeführers 30 % betrage. Damit erfülle der Beschwerdeführer nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte unter Beilage weiterer Befunde aus, für die unter der laufenden Nummer 1 angeführte Gesundheitsschädigung „degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“ wäre ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen, da sehr wohl objektivierbare Wurzelkompressionszeichen vorliegen würden. Wie aus dem MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 05.02.2022 hervorgehe, komme es im Bereich S1 zu einer Kompression der Nervenwurzel und im Bereich L5 zu einer Bedrängung der Spinalnerven. Dies führe zu einer starken Schmerzausstrahlung, vor allem in das rechte Bein, sowie zu Sensibilitätsstörungen, welche auch durch die medikamentöse Therapie bzw. durch z.B. Wurzelblockaden nicht vermindert haben werde können. Entgegen den Ausführungen im Sachverständigengutachten sei das Gangbild nicht hinkfrei. In einem kürzlich durchgeführten Röntgen hätten sich breitbasige Diskusprotrusionen im Bereich C3-7 sowie bilaterale Unkarthrosen ergeben. Im Bereich C5/6 liege eine gemischt ossär/diskale Neuroforameneinengung vor.

Ein entsprechender MRT Termin sei für Juni 2023 vereinbart und werde dieser Befund bei Vorliegen so rasch wie möglich nachgereicht.

Ferner wäre auch die unter der laufenden Nummer 2 angeführte Gesundheitsschädigung „degenerative und posttraumatische Veränderungen des Bewegungsapparates“ mit einem höheren Grad der Behinderung zu bewerten gewesen, da eine hochgradige Varusgonarthrose im Bereich des linken Kniegelenkes vorliege und dieses in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt sei. Auch das linke Sprunggelenk sei bewegungseingeschränkt. Die vorliegenden Schmerzen seien bisher nicht ausreichend berücksichtigt worden, ebenso sei nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer unter einer schweren Adipositas und damit einhergehenden Einschränkungen der Beweglichkeit und Mobilität leide.

Hier liege auch eine negative gegenseitige Leidensbeeinflussung vor, da sich die Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats ungünstig auf das Gewicht und umgekehrt auswirken würden.

Um die vorliegenden Leiden vollständig und umfassend beurteilen zu können, hätte aufgrund der Probleme in der Wirbelsäule, der Polyneuropathie sowie dem Sulcus ulnaris ein neurologisches Sachverständigengutachten und aufgrund der Diabetes-Erkrankung, der Adipositas und der Schlafapnoe ein internistisch-lungenfachärztliches Sachverständigengutachten eingeholt werden müssen.

Insgesamt hätte bei richtiger Beurteilung der Leiden ein Grad der Behinderung von mindestens 50vH festgestellt werden müssen.

5. In der Folge holte die belangte Behörde folgende weiteren Gutachten ein:

5.1. Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie, hält in seinem Gutachten vom 26.07.2023 fest: 5.1. Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie, hält in seinem Gutachten vom 26.07.2023 fest:

„(...)“

Derzeitige Beschwerden:

Schmerzen im linken Knie mit Wärmegefühl und stechendem Schmerz. Fallweise, nach längerem Gehen Schwellungsneigung.

Einschlafen im linken Bein von der Becken-Hüftregion beginnend bis in das Knie reichend. Die physikalische Behandlung bringt eine Hilfe.

Gegen die Polyneuropathie derzeit Hochtontherapie.

Schmerzen in der unteren LWS mit gürtelförmiger Ausstrahlung. Wurzelschaltung im Vorjahr hat nicht geholfen.

Keine Lähmungen in den Beinen.

Gefühlsstörungen in der linken Hand im Ausbreitungsgebiet des Medianus. 2021 NLG-Messung mit geringem CTS links.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie: 2022.

Schmerzstillende Medikamente: Seractil 400 3x1, Mexalen, bei starken Schmerzen Tramal am Abend. Sirdalud 6 mg am Abend.

Infusionen beim praktischen Arzt.

Weitere Medikamente: s. Interfach GA.

Hilfsmittel: Knieorthese. Ist vorhanden wird fallweise genommen

Sozialanamnese:

Straßenbahnfahrer.

Wohnung 4. Stock mit Lift.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Bei der Untersuchung vorgelegt:

19.6.2023 MRT rechtes Knie, Imaging Urania: Horizontaler Riss des Innenmeniskus, Chondropathia patellae Grad IV, Gelenkserguss. 19.6.2023 MRT rechtes Knie, Imaging Urania: Horizontaler Riss des Innenmeniskus, Chondropathia patellae Grad römisch vier, Gelenkserguss.

19.6.2023 MRT linkes Knie, Imaging Urania: medial betonte Gonarthrose mit Meniskusmallacie Chondropathia Grad IV, unregelmäßige Gelenkflächen und Kantenausziehung. Gelenkerguss der freien Gelenksknorpel im Bereich der Musculi semitendinosi (Bakerzyste). 19.6.2023 MRT linkes Knie, Imaging Urania: medial betonte Gonarthrose mit Meniskusmallacie Chondropathia Grad römisch vier, unregelmäßige Gelenkflächen und Kantenausziehung. Gelenkerguss der freien Gelenksknorpel im Bereich der Musculi semitendinosi (Bakerzyste).

MRT der LWS: mehrfaches Bandscheibenbulging Punktum Maximum LWK5/SWK1, keine relevante Einengung der Neuroforamen.

Befunde im Akt:

26.4.2023 MRT der HWS: multisegmentale zervikale Osteochondrosen C3-7, hier finden sich breitbasige Diskusprotrusionen und bilaterale Uncarthrosen. Das Punktum Maximum der Veränderung im Segment C5/6 mit gemischt ossär/diskaler Neuroforameneinengung, keine Vertebrostenose, keine Myelopathie.

28.4.2023 DZ XXXX , RÖ gesamte WS: Fehlhaltung des Achsskelettes, deutliche Osteochondrosen C5-7, bilaterale Uncarthrosen C4-7, zum Teil brückenbildendes Spondylosis deformans thoracalis et lumbalis, geringe Osteochondrosen bei L3-S1. Kein Hinweis auf eine Gefügelockerung. Beide Knie: Varusgonarthrose beidseits, links deutlich stärker ausgeprägt als rechts. Geringe Femoropatellararthrose beidseits, Kapselchondrome links mediodorsal
28.4.2023 DZ römisch 40 , RÖ gesamte WS: Fehlhaltung des Achsskelettes, deutliche Osteochondrosen C5-7, bilaterale Uncarthrosen C4-7, zum Teil brückenbildendes Spondylosis deformans thoracalis et lumbalis, geringe Osteochondrosen bei L3-S1. Kein Hinweis auf eine Gefügelockerung. Beide Knie: Varusgonarthrose beidseits, links deutlich stärker ausgeprägt als rechts. Geringe Femoropatellararthrose beidseits, Kapselchondrome links mediodorsal

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh. Allgemeinzustand: , Kommt alleine, aufrecht gehend, normale Straßenkleidung, normaler Konfektionsschuh.

Aus- und Ankleiden im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe. Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet, Rechtshändig. , Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig. , Haut normal durchblutet,

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck:

Größe: 170,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck: ,

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt Klinischer Status – Fachstatus: , Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose, seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur.

HWS S 35-0-10, R 60-0-60, F 20-0-20, keine Blockierungen,

Nackermuskulatur locker,

BWS R 20-0-20, Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose, seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur. , HWS S 35-0-10, R 60-0-60, F 20-0-20, keine Blockierungen, , Nackermuskulatur locker, , BWS R 20-0-20,

LWS FBA + 20 cm Reklination 10, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz.

SI-Gelenke nicht druckschmerzhaft,

Grob neurologisch:

Hirnnerven frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität C6/6 links etwas vermindert, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

Keine Pyramidenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Keine Pyramidenzeichen. , Obere Extremität , Allgemein , Rechtshändig, Achsen normal, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich,

Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter bds:

S 40-0-180, F 180-0-30, R (F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen.

Ellbogen bds:

S 0-0-145, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds: Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich. , Schulter bds: , S 40-0-180, F 180-0-30, R (F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen. , Ellbogen bds: , S 0-0-145, R 80-0-80, bandstabil. , Handgelenk bds:

S 80-0-80. Radial-, Ulnar-Abspreizung je 30, bandstabil, kein Erguss. Langfinger-gelenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Spitz-, Zangen-, Oppositionsgriff seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein Nackengriff: , Nicht eingeschränkt, seitengleich. , Schürzengriff: , Nicht eingeschränkt, seitengleich , Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich. , Spitz-, Zangen-, Oppositionsgriff seitengleich. , Untere Extremität , Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, Beinachse o-beinig, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-130, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster.

Knie bds: Keine Beinlängendifferenz, Beinachse o-beinig, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich. , Hüfte bds: , S 0-0-130, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster. , Knie bds:

S 0-0-140, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt, Zehenzeichen negativ. Krepitieren und mäßiger Kapselschmerz

SG bds:

S 20-0-40, bandfest, kein Erguss.

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung SG bds: , S 20-0-40, bandfest, kein Erguss. , Fuß bds: , Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß, Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild: Mittelschrittig,

leichtes Hinken rechts, Gesamtmobilität – Gangbild: Mittelschrittig, , leichtes Hinken rechts,

Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich,

Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsfläche selbständig, rasch. Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

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

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen des

Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradigen funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks.

02.02.01

20

3

Sulcus nervi ulnaris Syndrom links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen vorliegen.

04.05.05

10

4

Polyneuropathiesyndrom

Unterer Rahmensatz, da plantare Gefühlsstörungen vorliegen.

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 nicht weiter erhöht, da bei Symptomüberschneidung keine ungünstige wechselseitige Beeinflussung festzustellen ist.

Das führende Leiden 1 wird durch Leiden 2 bis 4 nicht weiter erhöht, da bei Symptomüberschneidung keine ungünstige wechselseitige Beeinflussung festzustellen ist. ,

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

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die neu vorgelegten Befunde belegen die mehrsegmentalen Abnützungen im Bereich der Wirbelsäule, die Abnützung der Kniegelenke sagen aber nichts über die Funktion aus. Von der Funktion her, in den jeweiligen Abschnitten, nur geringe Einschränkungen. Die Beurteilung im Vergleich zum Vorgutachten ist unverändert

Die neu vorgelegten Befunde belegen die mehrsegmentalen Abnützungen im Bereich der Wirbelsäule, die Abnützung der Kniegelenke sagen aber nichts über die Funktion aus. Von der Funktion her, in den jeweiligen Abschnitten, nur geringe Einschränkungen. Die Beurteilung im Vergleich zum Vorgutachten ist unverändert ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung der orthopädischen Leiden.

X Dauerzustand

(...)“

5.2. Dr.in XXXX , Fachärztin für innere Medizin führt in ihrem Gutachten vom 27.07.2023 aus5.2. Dr.in römisch 40 , Fachärztin für innere Medizin führt in ihrem Gutachten vom 27.07.2023 aus:

„(...)“

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

adipös

Größe: 170,00 cm Gewicht: 102,00 kg Blutdruck: 120/80

Klinischer Status – Fachstatus:

HNAP frei

Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS

Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent Klinischer Status – Fachstatus: , HNAP frei , Hals: keine Struma, keine pathologischen Lymphknoten palpabel , Thorax: symmetrisch Pulmo: VA, SKS , Herztöne: rein, rhythmisch, normofrequent

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

UE: keine Ödeme, Fußpulse palpabel

Untersuchung im Sitzen und Liegen, selbständiges An- und Ausziehen

Gesamtmobilität – Gangbild:

unauffällig, keine Hilfsmittel Gesamtmobilität – Gangbild: , unauffällig, keine Hilfsmittel

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

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

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

2

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

unterer Rahmensatz, da mittels Maske kompensierbar

06.11.02

20

3

arterielle Hypertonie fixer Rahmensatz

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

, Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H. ,

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind. ,

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

siehe auch orthopädisches Gutachten

siehe auch orthopädisches Gutachten ,

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

aus internistischer Sicht keine Änderung

aus internistischer Sicht keine Änderung ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

X Dauerzustand

(...)“

5.3. In ihrer Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023, in welcher die zuvor dargestellten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, hält Dr.in XXXX fest: 5.3. In ihrer Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023, in welcher die zuvor dargestellten Gutachten einen wesentlichen Bestandteil bilden, hält Dr.in römisch 40 fest:

„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

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen des

Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradigen funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks.

02.02.01

20

3

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

unterer Rahmensatz, da mittels Maske kompensierbar

06.11.02

20

5

arterielle Hypertonie

fixer Rahmensatz

05.01.01

10

6

Sulcus nervi ulnaris Syndrom links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen vorliegen.

04.05.05

10

7

Polyneuropathiesyndrom

Unterer Rahmensatz, da plantare Gefühlsstörungen vorliegen.

04.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird von den Leiden 2-7 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

aus internistischer und orthopädische Sicht keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

(...)“

6. Die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt langten beim Bundesverwaltungsgericht am 02.08.2023 mit dem Hinweis ein, eine Beschwerde vorentscheidung habe nicht fristgerecht fertig gestellt werden können.

7. Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte sodann dem Beschwerdeführer die unter 5.1 und 5.2. dargestellten Gutachten sowie die unter 5.3. dargestellte Gesamtbeurteilung zur Kenntnis und allfälliger Stellungnahme binnen zweier Wochen. Diese Frist verstrich ungenützt.

III. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch drei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland. 1.1. Der Beschwerdeführer ist am römisch 40 geboren, besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Beschwerdeführer stellte am 26.07.2022 bei der belangten Behörde einlangend den verfahrensgegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

1.3. Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden, vor:

Lfd. Nr.

Pos.Nr.

GdB %

1

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

02.01.02

30

2

Degenerative und posttraumatische Veränderungen des

Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden und geringgradigen funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks.

02.02.01

20

3

nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei Adipositas

mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Therapie HbA1c Wert im Zielbereich

09.02.01

20

4

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

unterer Rahmensatz, da mittels Maske kompensierbar

06.11.02

20

5

arterielle Hypertonie

fixer Rahmensatz

05.01.01

10

6

Sulcus nervi ulnaris Syndrom links

Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörungen vorliegen.

04.05.05

10

7

Polyneuropathiesyndrom

Unterer Rahmensatz, da plantare Gefühlsstörungen vorliegen.

04.06.01

10

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H. Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 7 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die getroffenen Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich unbedenklichen Eintrag im Zentralen Melderegister und stehen überdies im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers.

Zu 1.2.) Die Feststellungen gründen auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremdaktes.

Zu 1.3.) bis 1.4.) Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die seitens der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 26.07.2023, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.07.2023 und einer Fachärztin für innere Medizin vom 27.07.2023, ebenfalls beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.07.2023, welche schlüssig und nachvollziehbar sind und keine Widersprüche aufweisen. Es wird darin auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die medizinischen Sachverständigen setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar aus jeweils fachlicher Sicht mit den vorgelegten Befunden sowie mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen einer persönlichen Untersuchung erhobenen Befunden, entsprechen auch den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die Gesundheitsschädigungen sind nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Die beiden medizinischen Sachverständigengutachten sind in der Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023 richtig, schlüssig und nachvollziehbar zusammengefasst.

Pos.Nr. 02.01.02 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF lautet: Pos.Nr. 02.01.02 der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF lautet:

02.01 Wirbelsäule

02.01.01

Funktionseinschränkungen geringen Grades

10 – 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)

Mäßige radiologische Veränderungen Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage), Mäßige radiologische Veränderungen

Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Keine Dauertherapie erforderlich

02.01.02

Funktionseinschränkungen mittleren Grades

30 – 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

30 %:

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

40 %:

Rezidivierend und anhaltend, Dauerschmerzen eventuell episodische Verschlechterungen, maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen maßgebliche Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben

Schlüssig und nachvollziehbar begründet Dr. XXXX bei Leiden 1 („Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“) die Heranziehung mit dem unteren Rahmensatz der Pos.Nr. 02.01.02, dass zwar fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen bestehen, jedoch ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen. Schlüssig und nachvollziehbar begründet Dr. römisch 40 bei Leiden 1 („Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule“) die Heranziehung mit dem unteren Rahmensatz der Pos.Nr. 02.01.02, dass zwar fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen bestehen, jedoch ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen.

Dies deckt sich auch mit seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.07.2023 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung (vgl. „Wirbelsäule gesamt: Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose, seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur. HWS S 35-0-10, R 60-0-60, F 20-0-20, keine Blockierungen, Nackenmuskulatur locker, BWS R 20-0-20, LWS FBA + 20 cm Reklination 10, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. SI-Gelenke nicht druckschmerzhaft. Grob neurologisch: Hirnnerven frei. OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität C6/6 links etwas vermindert, Kraft seitengleich. UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich. Keine Pyramidenzeichen.“) und Gesamtmobilität („Mittelschrittig, leichtes Hinken rechts, Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich. Transfer auf die Untersuchungsfläche selbständig, rasch“). Dies deckt sich auch mit seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.07.2023 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung vergleiche „Wirbelsäule gesamt: Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS, keine Skoliose, seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur. HWS S 35-0-10, R 60-0-60, F 20-0-20, keine Blockierungen, Nackenmuskulatur locker, BWS R 20-0-20, LWS FBA + 20 cm Reklination 10, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. SI-Gelenke nicht druckschmerzhaft. Grob neurologisch: Hirnnerven frei. OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität C6/6 links etwas vermindert, Kraft seitengleich. UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich. Keine Pyramidenzeichen.“) und Gesamtmobilität („Mittelschrittig, leichtes Hinken rechts, Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher, Einbeinstand möglich, Hocke möglich. Transfer auf die Untersuchungsfläche selbständig, rasch“).

Dies stimmt auch mit dem Ergebnis der Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom 19.06.2023 überein, worin festgehalten ist: „Mehrfaches Bandscheibenbulging mit Punctum maximum LWK 5/SWK1“, wobei zuvor zu LWK5/SWK 1 ausgeführt wird: „Höhenminderung des Bandscheibenfaches mit begleitendem Bandscheibenbulging, symmetrisch und mit Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina beidseits. Befunde rechtsseitig ausgeprägter als links.“ So führt auch der Sachverständige nachvollziehbar im Gutachten aus, dass darin keine relevante Einengung der Neuroforamen objektiviert ist.

Pos.Nr. 02.02.01 lautet:

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01

Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades

10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

Der medizinische Sachverständige begründete die Heranziehung mit dem oberen Rahmensatz der Pos.Nr. 02.02.01 damit, dass lediglich rezidivierende Beschwerden und geringgradige funktionelle Einschränkungen vor allem im Bereich des linken Knie- und Sprunggelenks gegeben sind.

Auch diese Ausführungen des medizinischen Sachverständigen sind nicht zu beanstanden. Diese Schlussfolgerungen finden ebenfalls Bestätigung in seinen Aufzeichnungen zur persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 21.07.2023 im Rahmen der (oben wiedergegebenen) Statuserhebung („Untere Extremität, Allgemein: Keine Beinlängendifferenz, Beinachse o-beinig, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich. Hüfte bds: S 0-0-130, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster. Knie bds: S 0-0-140, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt, Zehenzeichen negativ. Krepitieren und mäßiger Kapselschmerz. SG bds: S 20-0-40, bandfest, kein Erguss. Fuß bds: Rückfuß gerade, Längsgewölbe normale Krümmung, Spreizfuß, Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung“), lediglich ein leichtes Hinken rechts wurde vom Sachverständigen festgestellt.

So weist auch der Sachverständige in seinem Gutachten darauf hin, dass, wenngleich beim Beschwerdeführer mehrsegmentale Abnützungen im Bereich der Wirbelsäule und der Kniegelenke vorliegen, diese Abnützungen von der Funktion her nur geringe Einschränkungen verursachen.

Die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde angeführten Probleme insbesondere mit seiner Wirbelsäule und dem Bewegungsapparat wurden sohin korrekt eingestuft.

Wie die Fachärztin für innere Medizin in ihrer Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023 ausführt, wird das führende Leiden 1 von den Leiden 2 bis 7 nicht weiter erhöht, da diese von geringer funktioneller Relevanz sind.

Hinzuzufügen ist, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich des im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Status bzw. den objektivierten Bewegungsumfängen und der Zuordnung der Gesundheitsschädigungen zu den jeweiligen Richtsatzpositionen bzw. dem resultierenden Grad der Behinderung des jeweiligen Leidens nicht entgegengetreten ist, wodurch eine weitere Auseinandersetzung mit der Beurteilung dieser Leiden entfallen kann.

Weitere Befunde, die neue Tatsachen, noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden oder eine maßgebliche Verschlimmerung belegen könnten, wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt.

Der Beschwerdeführer ist den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten 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 von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten 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 keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 26.07.2023 sowie

einer Fachärztin für innere Medizin vom 27.07.2023, jeweils beruhend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und die in der Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023 richtig, schlüssig und nachvollziehbar zusammengefasst sind. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Gegenwärtig konnte kein höherer Grad der Behinderung als 30 v.H. objektiviert werden.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

Zur Entscheidung in der Sache

Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen § 1 Abs 2 leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion 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. Unter Behinderung iSd Bundesbehindertengesetz (BBG) ist gemäß dessen Paragraph eins, Absatz 2, leg.cit. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktion 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 Abs. 1 BBG normiert, dass behinderte 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, Absatz eins, BBG normiert, dass behinderte Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
 2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
 3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG), Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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 (§ 40 Abs. 2 BBG). 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 (Paragraph 40, Absatz 2, BBG).

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010 idF BGBl. II 251/2012) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) 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 vorliegt3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, 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.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung BGBl II 261/2010 idF BGBl II 251/2012) lauten auszugsweise wie folgt: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,) lauten auszugsweise wie folgt:

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung 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, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung:

§ 2 Abs. 1 Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, Absatz eins, Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, der Einschätzungsverordnung ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung 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.

Gemäß Abs. 2 leg.cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im

Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit diese durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall - wie dies auch die belangte Behörde zu Recht annahm - nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war, was im Verfahren auch unbestritten geblieben ist.

Wie oben unter Punkt III.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die oben dargestellten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 26.07.2023 sowie einer Fachärztin für innere Medizin vom 27.07.2023 zu Grunde gelegt, aus denen sich - wie in der Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023 dargelegt - ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30 v.H. ergibt. Wie oben unter Punkt römisch drei.2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die oben dargestellten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 26.07.2023 sowie einer Fachärztin für innere Medizin vom 27.07.2023 zu Grunde gelegt, aus denen sich - wie in der Gesamtbeurteilung vom 27.07.2023 dargelegt - ein Grad der Behinderung des Beschwerdeführers von 30 v.H. ergibt.

In diesen Gutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen.

Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat - wie bereits oben ausgeführt - kein aktuelles Sachverständigengutachten bzw. keine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher in sachverhaltsbezogener und rechtlich erheblicher Form die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Befundnahme und Schlussfolgerung der dem gegenständlichen Verfahren beigezogenen Sachverständigen unzutreffend oder unschlüssig seien.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer belegten Verschlechterung des Leidenszustandes jederzeit eine neuerliche Antragstellung beim Sozialministeriumservice in Betracht kommt.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

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.

Nach § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht 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 (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Nach Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht 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 (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 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 nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vgl. VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). 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 nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG nicht entgegen. Im vorliegenden Fall wurde darüber hinaus seitens beider Parteien eine mündliche Verhandlung nicht beantragt (vergleiche VwGH 16.12.2013, 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). 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 Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. 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 Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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 eine ständige 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:W217.2276016.1.00

Im RIS seit

05.10.2023

Zuletzt aktualisiert am

05.10.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at