

TE Bvwg Erkenntnis 2023/9/19 W135 2264619-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.09.2023

Entscheidungsdatum

19.09.2023

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

,

W135 2264619-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.09.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, vertreten durch den Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 16.09.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

, ,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 27.04.2022 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Dem Antrag legte er medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin ein, welches am 28.07.2022, nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung 03.08.2020

1 Koronare Herzkrankheit Heranziehung dieser Position da Zustand nach Bypassoperation, ungestörte Pumpfunktion. 30%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H ,

Zwischenanamnese seit 8/2020:

8/2020 Carotis-OP links 8 aus 2020, Carotis-OP links

Lumbalgie

XXXX 12/2021 römisch 40 12 aus 2021,

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule, hinauf aufstrahlend, kann den Hals nicht drehen.

Mit dem Herz geht es soweit, immer wieder Herzrasen, 2 Stockwerke, dann habe ich keine Luft mehr.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Concor, Ramipril, Clopidogrel, Pantoloc, Oleovit D3, Thrombo ASS, Ezerosu, Novalgin bei Bedarf, Alprazolam bei Bedarf, Trittico 75 mg

Allergie: 0

Nikotin: 0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, lebt in Wohnung im 10. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: LKW-Fahrer bis 2020, derzeit AMS

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT der LWS 12.01.2022 (Geringe Osteochondrosen L2-S1 mit diskretem Diskusbulging. Spondylarthrosen im Verlauf mit diskal als auch knöcherner Einengung des Neuroforamens L3/4 links mit hier Anhebung des austretenden Spinalnervens L3. Kein Nachweis einer Vertebrostenose)

MRT der LWS 12.01.2022 (Geringe Osteochondrosen L2-S1 mit diskretem Diskusbulging. Spondylarthrosen im Verlauf mit diskal als auch knöcherner Einengung des Neuroforamens L3/4 links mit hier Anhebung des austretenden Spinalnervens L3. Kein Nachweis einer Vertebrostenose) ,

XXXX , 20.12.2021 (Diskusprotrusion L2-S1, LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in das li. Bein Zervikalsyndrom, Osteochondrose C4-C7 leichte Schulter- und AC-Gelenksarthrose rechts, Teilruptur der Rotatorenmanschette, betont im Bereich der SSP-Sehne, leichte Begleitbursitis, begleitendes Knochenmarksödem (MRT 27.02.2021) KHK, Z.n. Herzinfarkt mit Stentimplantation 2007 XXXX , Z.n. 4-fach AortokoronarerBypass-OP 2020 XXXX römisch 40 , 20.12.2021 (Diskusprotrusion L2-S1, LWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in das li. Bein Zervikalsyndrom, Osteochondrose C4-C7 leichte Schulter- und AC-Gelenksarthrose rechts, Teilruptur der Rotatorenmanschette, betont im Bereich der SSP-Sehne, leichte Begleitbursitis, begleitendes Knochenmarksödem (MRT 27.02.2021) KHK, Z.n. Herzinfarkt mit Stentimplantation 2007 römisch 40 , Z.n. 4-fach AortokoronarerBypass-OP 2020 römisch 40

Z.n. Carotis TEA links 8/2020 Art. Hypertonie Z.n. Appendektomie)

Z.n. Carotis TEA links 8 aus 2020, "Art". Hypertonie Z.n. Appendektomie) ,

Nachgereichter Befund:

Befund Dr. XXXX Facharzt für Psychiatrie 15.7.2021 (Angst und depressive Störung gemischt, Schlafstörungen. Trittico 150 mg, Sertralin) Befund Dr. römisch 40 Facharzt für Psychiatrie 15.7.2021 (Angst und depressive Störung gemischt,

Schlafstörungen. Trittico 150 mg, Sertralin)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 56 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 169,00 cm Gewicht: 82,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: Narbe links zervikal nach carotis Operation klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Integument: unauffällig ,

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter rechts: endlagig Bewegungsschmerzen, sonst unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern F und S rechts 0/90, Rotation endlagig eingeschränkt, 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 rechts endlagig eingeschränkt, links uneingeschränkt durchführbar.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts endlagig eingeschränkt, links uneingeschränkt durchführbar. ,

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits ohne Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

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

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

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

Wirbelsäule:

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

Aktive Beweglichkeit:

HWS: Rotation 40°, Seitneigen 20°, Kinn Jugulum Abstand 4/16

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

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

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

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit

Heranziehung dieser Position da Zustand nach Bypassoperation. Unterer Rahmensatz, da ungestörte Pumpfunktion, inkludiert arterielle Hypertonie.

05.05.02

30

2

Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule mit geringen bis mäßigen funktionellen Einschränkungen.

02.02.01

20

3

Angst und depressive Störung gemischt

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert.

03.06.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

Carotis-OP links: keine behinderungsrelevanten Folgeschäden objektivierbar

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 2 und 3, sonst keine Änderung

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

-

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen: ,

Ja

Nein

?

?

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

GdB: 30 v.H.

[...]“

Mit Schreiben vom 29.07.2022 übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schriftsatz vom 11.08.2022, eingelangt am 12.08.2022, wurde bekanntgegeben, dass der Beschwerdeführer nunmehr durch den KOBV vertreten wird. Dem Schreiben wurde eine Vollmacht vom 10.08.2022 angeschlossen.

Mit Eingabe vom 13.09.2022 legte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung einen internistischen Facharztbefund vom 08.09.2022 vor.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 16.09.2022 stellte die belangte Behörde fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 27.04.2022 abgewiesen wurde. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf das eingeholte Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. 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. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt worden. Dem Bescheid wurde das eingeholte Sachverständigengutachten vom 28.07.2022 angeschlossen.

In der Folge langte bei der belangten Behörde am 19.09.2022 ein Röntgenbefund der Wirbelsäule und des Beckens vom 13.09.2022 ein.

Gegen den Bescheid vom 16.09.2022 erhob der durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer daraufhin fristgerecht

das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin brachte er zusammengefasst vor, er leide unter rezidivierendem Herzrasen und an einer Angina-pectoris-Symptomatik. Die Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt. Weiters leide er an deutlichen Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule, der Hüften und der Schultern, welche mit starken Schmerzen einhergehen würden und trotz umfangreicher Therapiemaßnahmen bis dato nicht anhaltend gebessert werden hätten können. Aufgrund der wiederholten Operationen und der anhaltenden Beschwerden hätten sich auch eine Angststörung, eine Depression und Schlafstörungen entwickelt. Trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung habe bislang die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden können. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen bestehe auch eine maßgebliche Einschränkung im Alltags- und Berufsleben, welche einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. rechtfertigen würde. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Inneren Medizin, der Psychiatrie und der Orthopädie wurden beantragt. Der Beschwerde wurden – neben bereits vorliegenden Befunden – weitere medizinische Unterlagen sowie Unterlagen bezüglich einer Unterstützung zur Berufsintegration beigelegt.

Aufgrund der neu vorgelegten medizinischen Unterlagen holte die belangte Behörde im Rahmen eines beabsichtigten Beschwerdeverentscheidungsverfahrens ein weiteres Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin ein, welches am 21.11.2022, nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.11.2022, erstellt wurde. In diesem wird Folgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Es gibt ein Vorgutachten vom 2022 mit 30 % (Koronare Herzkrankheit 30, Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates 20 Depressio 20)

Derzeitige Beschwerden:

Mein Hauptproblem im Alltag sind die Wirbelsäulenbeschwerden. Seit Jahren habe ich immer wieder Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich diesbezüglich war ich auch voriges Jahr auf Kur.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Pantoloc Ftbl 40mg

Oleovit D3 Tr

Clopidogrel Rtp Ftbl 75mg

Thrombo Ass Ftbl 100mg

Concor Ftbl 5mg

Ramipril 1a Tbl 1,25mg

Ezerosu Ftbl 10/40mg

Novalgin Ftbl

Quetialan Ftbl 25mg

Alprazolam Rtp Tbl 0,5mg

Sertralin 1a Ftbl 100mg

Sozialanamnese:

War LKW-Fahrer ist seit 1.6.2022 pensioniert, verheiratet und hat erwachsene Kinder.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

EKG 9/2022: St.p.ac.corn.Syndrom ,St.p.Stent 12/2006 , Koronare Herzkrankheit:3VD,ACBG(LIMA-LAD,V-LM-CX sequentiell,V-RIVP),postOP-VH-Fli 3/20 \ EKG 9/2022: St.p.ac.corn.Syndrom ,St.p.Stent 12 aus 2006, , Koronare Herzkrankheit:3VD,ACBG(LIMA-LAD,V-LM-CX sequentiell,V-RIVP),postOP-VH-Fli 3/20 \

Hypercholesterinämie, Z.n.Amaurosis fugax 6/20- > Z.n. TEA ACI sin 8 /20 LZ-Ekg:SR,viele Artefakte und Elektrodenfehler, soweit beurteilbar keine relevanten HRST.

Hypercholesterinämie, Z.n.Amaurosis fugax 6/20- > Z.n. TEA ACI sin 8 /20 LZ-Ekg:SR,viele Artefakte und Elektrodenfehler, soweit beurteilbar keine relevanten HRST. ,

2022-09 WS-Röntgen Radiologie FA Dr. XXXX 2022-09 WS-Röntgen Radiologie FA Dr. römisch 40

HWS-Röntgen a.p. und seitlich im Stehen:

Hypolordose/Streckfehlhaltung der HWS, Ausgeprägte ventrale ankylosierende Spondylose auf Höhe C5-C7 und mäßiggradig auf Höhe C4.

Mäßige bis deutliche dorsale Chondrosen auf Höhe C4-C7. Geringe Spondylarthrosen und Uncovertebralarthrosen der HWS.

BWS Röntgen a.p. und seitlich im Stehen

Etwas verstärkte arcuäre Brustkyphose. Ankylosierende Spondylosis deformans thoracalis. Keine rezente Wirbelkörperfraktur. Schmorl'sche Knorpelhernien an einzelnen mittleren und unteren BWK.

LWS Röntgen a.p. und seitlich im Stehen: Hypolordose der LWS am thorakolumbalen Übergang.

Teilweise ankylosierende Spondylose Punctum maximum am thorakolumbalen Übergang.

Diskrete Retrolisthese von L4 und L5. Multisegmentale gering bis mäßiggradige dorsalbetonte Chondrosen von L1-S1, Punctum maximum auf Höhe L3/L4. Multisegmentalemäßige Spondylarthrosen der LWS mit abschnittsweise Baastrup-Phänomen.

Angedeutete Keilform von L1.

2022-01_MRT d. Halsorgane mit XXXX : Ergebnis: Anamnestischer Zustand nach Carotisdesobliteration links. Nun große, etwas dickwandige zystoide Läsion direkt lateral der Carotisbifurkation 30 X 15 mm links Aufgrund der anatomischen Lokalisation direkt lateral der Carotisbifurkation ist. Ein älteres abgekapseltes liquidiertes Hämatom nach Carotisdesobliteration links möglich, es könnte sich jedoch auch um eine typische laterale Halszyste handeln.

2022-01_MRT d. Halsorgane mit römisch 40 : Ergebnis: Anamnestischer Zustand nach Carotisdesobliteration links. Nun große, etwas dickwandige zystoide Läsion direkt lateral der Carotisbifurkation 30 römisch zehn 15 mm links Aufgrund der anatomischen Lokalisation direkt lateral der Carotisbifurkation ist. Ein älteres abgekapseltes liquidiertes Hämatom nach Carotisdesobliteration links möglich, es könnte sich jedoch auch um eine typische laterale Halszyste handeln. ,

Mitgebrachter Internistischer Bericht 2022:

Echo unverändert, die geschilderten Beschwerden atypisch.

Echo unverändert, die geschilderten Beschwerden atypisch. ,

Mitgebrachter Kurbefund XXXX von 12/2021 Diagnose: Diskus Produktion L2 bis S1, Cervikal Syndrom, Teilruptur der Rotatorenmanschette rechts , KHK, Z.n. 4 fach Koronarbypass echo: normgr,norm LVF(EF>55%), St.p.ac.corn.Syndrom,St.p.Stent12/2006 Mitgebrachter Kurbefund römisch 40 von 12 aus 2021, Diagnose: Diskus Produktion L2 bis S1, Cervikal Syndrom, Teilruptur der Rotatorenmanschette rechts , KHK, Z.n. 4 fach Koronarbypass echo: normgr,norm LVF(EF>55%), St.p.ac.corn.Syndrom,St.p.Stent12/2006

koronare Herzkrankheit:3VD.ACBG (LIMA-LADV-LM-CX sequentiell,V-RIVP), postOP-VH-Flü3/20

Hypercholesterinämie, Z.n.Amaurosis fugax 6/20-> Z.n. TEA ACI sin 8 /20

LZ-Ekg: SR, viele Artefakte und Elektrodenfehler, soweit beurteilbar keine relevanten HRST

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 170,00 cm Gewicht: 83,00 kg Blutdruck: 150/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: keine signifikanten Auffälligkeiten, keine Halsvenenstauung

Caput/Collum: keine signifikanten Auffälligkeiten, keine Halsvenenstauung ,

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden

Sensorium: Umgangssprache wird anstandslos verstanden ,

Haut: unauffällig

Hals: unauffällig, keine Einflußstauung

Hals: unauffällig, keine Einflußstauung ,

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch

Thorax: symmetrisch, mäßig elastisch ,

Lunge: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe beim Gang im Zimmer

Herz: reine Herzgeräusche, rhythmisch, normfrequent

Abdomen: über Thoraxniveau, rektal nicht untersucht

Abdomen: über Thoraxniveau, rektal nicht untersucht ,

Neurologisch: Gefühlsstörungen werden im linken Fuß und li Brust angegeben.

Neurologisch: Gefühlsstörungen werden im linken Fuß und li Brust angegeben. ,

WIRBELSÄULE:

Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet, Hartspann der Rückenmuskulatur.

HWS: Drehung und Seitneigung endlagig eingeschränkt. KJA: 2 cm

BWS: Rotation und Seitwärtsneigung endlagig eingeschränkt

LWS: endlagig eingeschränkt, Finger-Bodenabstand im Stehen: 40 cm

Obere Extremitäten: Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Trophik und Tonus seitengleich normal, grobe Kraft nicht vermindert.

Schultergelenk rechts Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Schultergelenk links Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160°

Schultergelenk links Seitliches Anheben: 140° Anheben nach vorne: 160° ,

Nackengriff: bds möglich Schürzengriff: bds möglich

Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, seitengleich frei beweglich.

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen, Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend

Hand- und Fingergelenke: keine signifikanten Funktionseinschränkungen, Feinmotorik und Fingerfertigkeit altersentsprechend ,

Der Pinzettengriff ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich.

Der Faustschluß ist beidseits mit allen Fingern möglich. ,

Untere Extremitäten:

grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert.

grobe Kraft bds nicht signifikant vermindert. ,

Hüftgelenk rechts: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°

Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°

Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30° ,

Kniegelenk rechts: 0-0-120°

Kniegelenk links: 0-0-120°

Sprunggelenke: beidseits annähernd normale passive Beweglichkeit.

Zehenstand und Fersenstand beidseits angedeutet, Einbeinstand beidseits angedeutet, Fußpulse beidseits palpabel.
Keine Ödeme, keine relevante Varicositas.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Leicht hinkendes Gangbild, kommt in normalen Straßenschuhen gehend, in altersentsprechend normalem Tempo, ohne Gehhilfen, zur Untersuchung und ist in den Bewegungsabläufen nicht maßgeblich behindert. Kann sich aus dem Sitzen selbstständig erheben.

Status Psychicus:

Allseits orientiert, Stimmungslage gedrückt, Konzentration, Antrieb unauffällig

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit

Heranziehung dieser Position da Zustand nach Bypassoperation. Unterer Rahmensatz, da ungestörte Pumpfunktion.

05.05.02

30

2

Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates

Oberer Rahmensatz, da Beschwerden vor allem im Bereich der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule mit geringen bis mäßigen funktionellen Einschränkungen.

02.02.01

20

3

Angst und depressive Störung gemischt

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert.

03.06.01

20

4

Arteria carotis Verengung

Heranziehung dieser Position, da operativ saniert

05.03.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

Zustand nach Myokardinfarkt: durch kardiologische Befunde nicht ausreichend belegt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Neues Antragsleiden ins aktuelle Gutachten aufgenommen (aktuelle Pos. 4).

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

?

?

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

GdB: 30 v.H.

[...]“

Mit Schreiben vom 21.11.2022, zugestellt an die Vertretung des Beschwerdeführers, übermittelte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs das eingeholte Sachverständigengutachten. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt.

Mit Schriftsatz vom 12.12.2022 brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung eine Stellungnahme ein. Darin bringt er zusammengefasst vor, dass die Leiden 1. bis 3. zu gering eingestuft worden seien. Insbesondere die unter dem Leiden 2. angeführten Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates seien bei weitem zu gering eingestuft, da die vorliegende Coxarthrose beidseits nicht berücksichtigt worden sei. Diese sei im Bereich der rechten Hüfte so weit fortgeschritten, dass eine Operationsindikation bestehe. Aufgrund der zahlreichen schwerwiegenden Leiden sei daher ein Grad der Behinderung von zumindest 50 v.H. gerechtfertigt. Der Stellungnahme legte er einen ärztlichen Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022 und eine Terminbestätigung für den 17.01.2023 einer näher genannten Klinik bei.

Da das beabsichtigte Beschwerdeverfahren nicht fristgerecht abgeschlossen werden könnte, legte die belangte Behörde die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt am 27.12.2022 dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor. Das Verfahren wurde der hg. Gerichtsabteilung W162 zugeteilt.

Mit Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17.03.2023 wurde das gegenständliche Beschwerdeverfahren der Gerichtsabteilung W162 abgenommen und der Gerichtsabteilung W135 neu zugeteilt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 27.04.2022 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende Funktionseinschränkungen vor, wobei es sich bei der Funktionsbeeinträchtigung 1. um das führende Leiden handelt:

1. Koronare Herzkrankheit
2. Abnützungserscheinungen des Stütz-und Bewegungsapparates
3. Angst und depressive Störung gemischt
4. Arteria carotis Verengung

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 4. wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung bzw. zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöht.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

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 ergibt sich aus seinen eigenen Angaben im Rahmen der Antragstellung.

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf den im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.11.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.11.2022, welche in den entscheidungswesentlichen Teilen im Verfahrensgang wiedergegeben wurden. Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständigen Gutachter setzen sich auch jeweils mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Dabei wurde das führende Leiden 1. „Koronare Herzkrankheit“ richtigerweise nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 05.05.02 (Herz und Kreislauf – Koronare Herzkrankheit – Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung, Signifikante Herzkranzgefäßverengung [Intervention], Abgelaufener Myokardinfarkt) mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die bezüglich der Positionsnummer 05.05.02 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten [maximal NYHA II] Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation 40 %: Erhaltene Linksventrikelfunktion [maximal NYHA II] bei abgelaufenem Myokardinfarkt Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt“). Die beigezogenen Sachverständigen begründeten die Wahl des Rahmensatzes gleichlautend damit, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach einer Bypassoperation bei einer ungestörten Pumpfunktion vorliegt. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden, zumal auch der gemeinsam mit der Stellungnahme vom 12.12.2022 in Vorlage gebrachte ärztliche Entlassungsbericht eines näher genannten Reha-Zentrums vom 25.11.2022 – trotz angegebener diastolischer Funktionsstörung und linksventrikulärer Hypertrophie – das Vorliegen einer guten linksventrikulären Funktion beschreibt (vgl. die Seiten 2 und 4 des Befundes). Auch die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vorgebrachte Angina-pectoris-Symptomatik und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit – hierzu gab der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 28.06.2022 an, dass er zwei Stockwerke überwinden könne – finden dabei Eingang in die vorgenommene Einschätzung, da im gegenständlich herangezogenen Rahmensatz auch Symptome bis zur Klasse II der NYHA-Klassifikation, d.h. das Auftreten von Symptomen bei stärkerer Belastung, mitumfasst sind. Schließlich steht auch das, sich – ausgehend von den vorliegenden internistischen Befunden – noch in Abklärung befindliche nächtliche Herzrasen der vorgenommenen Einstufung nicht entgegen, wobei in diesem Zusammenhang

auch anzumerken ist, dass der Beschwerdeführer bezüglich des angeführten rezidivierenden Herzasens keine aktuellen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage brachte und der diesbezügliche Leidenszustand auch weder in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12.12.2022 noch im Rahmen der Anamneseerhebung im ärztlichen Entlassungsbericht vom 25.11.2022 betreffend eine kardiale Rehabilitation Erwähnung findet. Dabei wurde das führende Leiden 1. „Koronare Herzkrankheit“ richtigerweise nach dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 05.05.02 (Herz und Kreislauf – Koronare Herzkrankheit – Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung, Signifikante Herzkranzgefäßverengung [Intervention], Abgelaufener Myokardinfarkt) mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingestuft (die bezüglich der Positionsnummer 05.05.02 in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten [maximal NYHA II] Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation 40 %: Erhaltene Linksventrikelfunktion [maximal NYHA II] bei abgelaufenem Myokardinfarkt Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt“). Die beigezogenen Sachverständigen begründeten die Wahl des Rahmensatzes gleichlautend damit, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach einer Bypassoperation bei einer ungestörten Pumpfunktion vorliegt. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden, zumal auch der gemeinsam mit der Stellungnahme vom 12.12.2022 in Vorlage gebrachte ärztliche Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022 – trotz angegebener diastolischer Funktionsstörung und linksventrikulärer Hypertrophie – das Vorliegen einer guten linksventrikulären Funktion beschreibt (vergleiche die Seiten 2 und 4 des Befundes). Auch die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vorgebrachte Angina-pectoris-Symptomatik und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit – hierzu gab der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 28.06.2022 an, dass er zwei Stockwerke überwinden könne – finden dabei Eingang in die vorgenommene Einschätzung, da im gegenständlich herangezogenen Rahmensatz auch Symptome bis zur Klasse römisch zwei der NYHA-Klassifikation, d.h. das Auftreten von Symptomen bei stärkerer Belastung, mitumfasst sind. Schließlich steht auch das, sich – ausgehend von den vorliegenden internistischen Befunden – noch in Abklärung befindliche nächtliche Herzasens der vorgenommenen Einstufung nicht entgegen, wobei in diesem Zusammenhang auch anzumerken ist, dass der Beschwerdeführer bezüglich des angeführten rezidivierenden Herzasens keine aktuellen Befunde bzw. Behandlungsdokumentationen in Vorlage brachte und der diesbezügliche Leidenszustand auch weder in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12.12.2022 noch im Rahmen der Anamneseerhebung im ärztlichen Entlassungsbericht vom 25.11.2022 betreffend eine kardiale Rehabilitation Erwähnung findet.

Auch das Leiden 2. „Abnützungserscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates“ wurde in den beiden von der belangten Behörde eingeholten Gutachten zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 (Muskel-, Skelett- und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat – Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) zugeordnet und mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft (die diesbezüglichen Parameter lauten: „Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung“). Die vorgenommene Zuordnung wurde übereinstimmend damit begründet, dass der Beschwerdeführer vor allem unter Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule mit geringen bis mäßigen funktionellen Einschränkungen leidet. So zeigte sich im Rahmen der aktuellen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.11.2022 eine endlagige Bewegungseinschränkung im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie eine – wenn auch gegenüber der Voruntersuchung am 28.06.2022 im Bereich der rechten Schulter gebesserte – geringe Einschränkung der Beweglichkeit der Schultergelenke.

Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdevereinscheidungsverfahrens aber die vorgenommene Einschätzung des Leidens 2. beanstandet und hierzu in seiner Stellungnahme vom 12.12.2022 – belegt durch den gemeinsam mit der Stellungnahme vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022 – vorbringt, er leide an einer bislang nicht berücksichtigten Coxarthrose beidseits, welche rechts so weit fortgeschritten sei, dass eine Operationsindikation bestehe, so ist zunächst zwar anzumerken, dass dieses Vorbringen bzw. der gemeinsam mit der Stellungnahme erstmals vorgelegte ärztliche Entlassungsbericht nicht der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegen und somit im gegenständlich geführten Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen sind, da nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes das Verbot, neue Tatsachen oder Beweismittel vorzubringen, erst ab der Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht gilt (vgl. das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 14.12.2021, G225/2021). In diesem Zusammenhang ist allerdings weiters festzuhalten, dass die Diagnose der beidseitigen Coxarthrose bereits in dem gemeinsam mit der Antragstellung in Vorlage gebrachten Befund einer näher genannten Rehabilitationsklinik vom 20.12.2021 angeführt ist, welcher zugleich

eine deutliche Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke (S 0-0-90, Rotation 10-0-10) beschreibt (vgl. S. 5 f des Befundes). Nichtsdestotrotz zeigten sich im Rahmen der nachfolgenden persönlichen Untersuchung am 28.06.2022 die Hüftgelenke des Beschwerdeführers frei beweglich und auch in der persönlichen Untersuchung am 16.11.2022 konnte eine lediglich gering eingeschränkte Hüftbeugung ohne Einschränkung der Rotationsfähigkeit festgestellt werden („Hüftgelenk rechts: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30° Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°“). Unter Berücksichtigung der erhobenen Untersuchungsergebnisse nahmen die beigezogenen Gutachter – trotz der zum Zeitpunkt der Erstellung der Gutachten bereits bekannten gegenständlichen Diagnose – die beidseitige Coxarthrose übereinstimmend nicht in die Liste der Gesundheitsschädigungen auf; diesbezüglich ist vor allem auch darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex 02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen im Hinblick auf die Beweglichkeit und die Belastbarkeit relevant sind. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer nunmehr angeführte Operationsindikation im Bereich der rechten Hüfte sowie der neu vorgelegte ärztliche Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022, in dem eine geplante Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts am 21.01.2023 angeführt wird, nichts zu ändern, besonders da eine stattgefunden habende Operation nicht als Hinweis für ein aktuell bestehendes maßgebliches Funktionsdefizit im Bereich der operierten Körperregion gewertet werden kann. Vielmehr zielt eine Operation in erster Linie auf die Behebung oder zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes ab. Insgesamt ist es dem Beschwerdeführer daher nicht gelungen, im Zusammenhang mit seiner beidseitigen Coxarthrose das Vorliegen einer rezenten einschätzungsrelevanten Gesundheitsschädigung nachvollziehbar darzutun. Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aber die vorgenommene Einschätzung des Leidens 2. beanstandet und hierzu in seiner Stellungnahme vom 12.12.2022 – belegt durch den gemeinsam mit der Stellungnahme vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022 – vorbringt, er leide an einer bislang nicht berücksichtigten Coxarthrose beidseits, welche rechts so weit fortgeschritten sei, dass eine Operationsindikation bestehe, so ist zunächst zwar anzumerken, dass dieses Vorbringen bzw. der gemeinsam mit der Stellungnahme erstmals vorgelegte ärztliche Entlassungsbericht nicht der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen und somit im gegenständlich geführten Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen sind, da nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes das Verbot, neue Tatsachen oder Beweismittel vorzubringen, erst ab der Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht gilt (vergleiche das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 14.12.2021, G225/2021). In diesem Zusammenhang ist allerdings weiters festzuhalten, dass die Diagnose der beidseitigen Coxarthrose bereits in dem gemeinsam mit der Antragstellung in Vorlage gebrachten Befund einer näher genannten Rehabilitationsklinik vom 20.12.2021 angeführt ist, welcher zugleich eine deutliche Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke (S 0-0-90, Rotation 10-0-10) beschreibt (vergleiche S. 5 f des Befundes). Nichtsdestotrotz zeigten sich im Rahmen der nachfolgenden persönlichen Untersuchung am 28.06.2022 die Hüftgelenke des Beschwerdeführers frei beweglich und auch in der persönlichen Untersuchung am 16.11.2022 konnte eine lediglich gering eingeschränkte Hüftbeugung ohne Einschränkung der Rotationsfähigkeit festgestellt werden („Hüftgelenk rechts: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30° Hüftgelenk links: Beugung: 90° Rotation: 30-0-30°“). Unter Berücksichtigung der erhobenen Untersuchungsergebnisse nahmen die beigezogenen Gutachter – trotz der zum Zeitpunkt der Erstellung der Gutachten bereits bekannten gegenständlichen Diagnose – die beidseitige Coxarthrose übereinstimmend nicht in die Liste der Gesundheitsschädigungen auf; diesbezüglich ist vor allem auch darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex 02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen im Hinblick auf die Beweglichkeit und die Belastbarkeit relevant sind. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer nunmehr angeführte Operationsindikation im Bereich der rechten Hüfte sowie der neu vorgelegte ärztliche Entlassungsbericht eines näher genannten Rehazentrums vom 25.11.2022, in dem eine geplante Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts am 21.01.2023 angeführt wird, nichts zu ändern, besonders da eine stattgefunden habende Operation nicht als Hinweis für ein aktuell bestehendes maßgebliches Funktionsdefizit im Bereich der operierten Körperregion gewertet werden kann. Vielmehr zielt eine Operation in erster Linie auf die Behebung oder

zumindest die Besserung eines bestehenden Leidenszustandes ab. Insgesamt ist es dem Beschwerdeführer daher nicht gelungen, im Zusammenhang mit seiner beidseitigen Coxarthrose das Vorliegen einer rezenten einschätzungsrelevanten Gesundheitsschädigung nachvollziehbar darzutun.

Schließlich wurde in den von der belangten Behörde eingeholten Gutachten auch das Leiden 3. „Angst und depressive Störung gemischt“ rechtsrichtig eine Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 03.06.01 (Psychische Störungen – Affektive Störungen – Depressive Störung - Dysthymie - leichten Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. zugeordnet (die diesbezüglich in der Anlage der Einschätzungsverordnung angeführten Parameter lauten: „Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd 20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration 30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert 40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung“). Die Wahl des Rahmensatzes wurde damit begründet, dass das Leiden unter medikamentöser Therapie stabil ist und der Beschwerdeführer sozial integriert ist. Diese Ausführungen erweisen sich als zutreffend und wurden auch seitens des vertretenen Beschwerdeführers nicht substantiiert bestritten. Zwar wird in der gemeinsam mit der Beschwerde vorgelegten Bestätigung bezüglich der Absolvierung einer Psychotherapie vom 23.06.2022 ausgeführt, dass eine derzeitige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit, welche für eine Instabilität des Leidens sprechen würde, ist durch die vorliegenden Befunde allerdings nicht belegt. Abgesehen davon würde die Zuordnung des Leidens zum nächsthöheren Rahmensatz mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. das Vorliegen von sozialen Rückzugstendenzen erfordern, welche weder seitens des Beschwerdeführers behauptet wurden noch anhand der vorliegenden Befunde dokumentiert sind; vielmehr wird im vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht eines näher genannten Reha-Zentrums vom 25.11.2022 auf der Seite 6 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer soziale Kontakte mit der Familie und Freunden pflege.

Des Weiteren wurde gegenüber dem Vorgutachten vom 28.07.2022 das nunmehrige Leiden 4. „Arteria carotis Verengung“ durch den aktuell beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 21.11.2022 neu aufgenommen und korrekt der Position 05.03.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Herz und Kreislauf – Arterielles Gefäßsystem – Funktionseinschränkungen leichten Grades) mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. zugeordnet. Diese Zuordnung wurde seitens des vertretenen Beschwerdeführers nicht beanstandet.

Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin begründete – im Wesentlichen übereinstimmend mit den Ausführungen der zuvor beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin – weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 4. wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung bzw. zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöht wird. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch vom vertretenen Beschwerdeführer nicht behauptet. Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin begründete – im Wesentlichen übereinstimmend mit den Ausführungen der zuvor beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin – weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass das mit 30 v.H. eingeschätzte führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 4. wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung bzw. zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter erhöht wird. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang. Das Vorliegen einer maßgeblich ungünstigen wechselseitigen Leidensbeeinflussung wurde im Übrigen auch vom vertretenen Beschwerdeführer nicht behauptet.

Schließlich führte der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin in seinem Gutachten vom 21.11.2022 nachvollziehbar aus, dass ein Zustand nach Myokardinfarkt durch kardiologische Befunde nicht ausreichend belegt sei und somit keinen eigenen Grad der Behinderung erreicht, was von Seiten des Beschwerdeführers ebenfalls nicht beanstandet wurde.

Der Beschwerdeführer legte im Rahmen des gesamten Verfahrens keine weiteren medizinischen Befunde vor, die geeignet wären, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen, die allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen könnte.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden und im Ergebnis übereinstimmenden Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.11.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 16.11.2022. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Der Beschwerdeführer hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit der vorliegenden Gutachten in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis ist daher beim Beschwerdeführer von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 45 Abs. 3 und 4 BBG. Die Beschwerde ist rechtzeitig und auch sonst zulässig. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus Paragraphen 6, 7, BVwGG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3 und 4 BBG.

Zu A)

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

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, 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. Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, 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.

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

Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

Gemäß § 43 Abs. 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen. Gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen eingetretene Änderungen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

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

Gemäß § 46 BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

Die 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, lautet auszugsweise: Die 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,, lautet auszugsweise:

„Behinderung

§ 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. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

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.

(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.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die

Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor: Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

[...]

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

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität

[...]

03 Psychische Störungen

[...]

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades 10 – 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 % Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

40 % Trotz Medikation in stabil,mäßige soziale Beeinträchtigung

[...]

05 Herz und Kreislauf

[...]

05.03 Arteriell Gefäßsystem

05.03.01 Funktionseinschränkungen leichten Grades

10 % Arterielle Verschlusskrankheit I10 % Arterielle Verschlusskrankheit römisch eins

[...]

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.01 Keine signifikante Herzkranzgefäßverengung bei klinischer Symptomatik 10 – 20 %

Angina pectoris-Beschwerden

Keine signifikante Gefäßverengung nachzuweisen

05.05.02 Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention)
Abgelaufener Myocardinfarkt 30 – 40 %

30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II) 30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA römisch zwei)

Erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation

40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfarkt 40 %: Erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch zwei) bei abgelaufenem Myocardinfarkt

Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt

[...]“

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH vom 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß § 3 Abs. 2 dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller freisteht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH vom 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.07.2022 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.11.2022 zugrunde gelegt, welche

übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 30 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Ärztin für Allgemeinmedizin vom 28.07.2022 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.11.2022 zugrunde gelegt, welche übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers in Anwendung der Einschätzungsverordnung aktuell 30 v.H. beträgt. Ein höherer Grad der Behinderung ist derzeit nicht gerechtfertigt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 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 30 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.

Da der Sachverhalt feststeht und die Sache daher entscheidungsreif ist, war dem in der Beschwerde gestellten Antrag auf Einholung weiterer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie nicht Folge zu geben, zumal bereits Sachverständigengutachten eingeholt wurden und der Entscheidung zu Grunde gelegt werden. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Gesetz keine Regelung enthält, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtungen bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens an (VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des § 41 Abs. 2 BBG in Betracht kommt. Im Übrigen ist aber auch darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Einschätzung des Grades der Behinderung nach Maßgabe des Paragraph 41, Absatz 2, BBG in Betracht kommt.

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Zum Absehen von 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;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer mündlichen 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 mündlichen 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 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, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß 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, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den von der belangten Behörde eingeholten übereinstimmenden Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnten. Die von den Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde bzw. in der Stellungnahme nicht substantiiert bestritten. 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. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den von der belangten Behörde eingeholten übereinstimmenden Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet wurden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnten. Die von den Sachverständigen gewählten Positionsnummern und Rahmensätze wurden in der Beschwerde bzw. in der Stellungnahme nicht substantiiert bestritten. 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 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. 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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. 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. 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 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:W135.2264619.1.00

Im RIS seit

28.09.2023

Zuletzt aktualisiert am

28.09.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at