

TE Bvwg Erkenntnis 2023/8/30 L517 2255808-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.08.2023

Entscheidungsdatum

30.08.2023

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

L517 2255808-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX geb. XXXX vertreten durch Dr. Markus BRANDT, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 14.01.2022, OB: XXXX, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 geb. römisch 40 vertreten durch Dr. Markus BRANDT, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 14.01.2022, OB: römisch 40, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF iVm § 1 Abs 4 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idGF, stattgegeben und festgestellt, dass ein Grad der Behinderung von 60 v.H. iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen. A) Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 4, der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idGF, stattgegeben und festgestellt, dass ein Grad der Behinderung von 60 v.H. iSd zitierten Bestimmungen des BBG vorliegen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idGF, nicht zulässig. B) Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idGF, nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

03.11.2021 - Antrag der beschwerdeführenden Partei (in Folge „bP“ genannt) auf Ausstellung eines Behindertenpasses, beim Sozialministeriumsservice, Landesstelle Oberösterreich (in Folge belangte Behörde bzw. „bB“ genannt)

22.12.2021 – Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens, GdB 50 v.H., Dauerzustand, Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

14.01.2022 – Versendung des unbefristet gültigen Behindertenpasses mit einem GdB von 50%

14.02.2022 - Beschwerde der bP

31.05.2022 – Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens, GdB 50 v.H., NU 05/2024

10.06.2022 - Beschwerdevorlage am BVwG

05.08.2022 – Parteiengehör / RSa-Brief an bP als „nicht behoben“ retourniert

19.10.2022 – Ersuchen der bP um erneute Zusendung des Gutachtens

20.10.2022 – Parteiengehör

28.10.2022 – Stellungnahme der bP und Dokumentvorlage

05.01.2023 – Aufforderung zur Befundvorlage im Original

17.01.2023 – Befundvorlage

17.02.2023 – Erstellung eines Ergänzungsgutachtens, keine Änderung in der getroffenen Einschätzung

01.03.2023 - Parteiengehör

10.03.2023 - Vollmachtsbekanntgabe und Stellungnahme der rechtsfreundlichen Vertretung der bP / keine Stellungnahme der bB

10.07.2023 – Erstellung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens, GdB 60 v.H.

03.08.2023 - Parteiengehör

09.08.2023 – Stellungnahme der bP / keine Stellungnahme der bB

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP besitzt die österreichische Staatsangehörigkeit und an der im Akt ersichtlichen oberösterreichischen Adresse wohnhaft.

Die bP war im Besitz eines bis 31.12.2021 befristeten Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 70% und den Zusatzeintragungen „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“, „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn einer Orthese“.

Am 03.11.2021 stellte die bP unter Vorlage von Befunden den Antrag auf Neuausstellung des Behindertenpasses bei der bB.

In der Folge wurde am 22.12.2021 im Auftrag der bB auf Grundlage der Einschätzungsverordnung ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Arztes für Allgemeinmedizin erstellt und ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. festgestellt. Das Gutachten weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Beantragt wurde:

- keine Angaben

Eigenes Vorgutachten vom 19.12.2019: GdB 70 %

- Wirbelsäulenbeschwerden (70 %)

Zusätzliche Diagnosen:

- Eingeschränktes Hörvermögen, Hörgeräte beidseits

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient beschreibt belastungsabhängige Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach einer Gehstrecke von ca. 200 m. Eine Claudicatio spinalis Symptomatik im Sinne der EVO beschreibt er nicht. Zusätzlich bestehen Gefühlsstörungen/Kribbelparästhesien im linken Bein sowie die bekannte Schwäche im Vorfuß rechts. Ebenso unverändert besteht die Gefühlsstörung in der rechten oberen Extremität, die Schwäche des Triceps rechts hat sich erfreulicherweise zurückgebildet. Der Patient ist in regelmäßiger Kontrolle bei seinem Operateur in der Türkei. Im Sommer sind dort auch MR-Bilder der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule angefertigt worden, diese liegen heute leider nicht vor.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: derzeit keine;

Es wird keine ärztlich bestätigte Medikamentenliste vorgelegt.

Medikation laut Patient: Seractil 400mg oder Voltaren 100mg täglich, Neurobion forte;

Hilfsmittel: Lesebrille, Fernbrille, Hörgeräte beidseits, Peroneusschiene rechts;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle vorhandenen und mitgebrachten Befunde wurden eingesehen.

Ärztliche Bestätigung AM Dr. XXXX vom 29.10.2021:Ärztliche Bestätigung AM Dr. römisch 40 vom 29.10.2021:

Der Patient leidet unter folgenden Erkrankungen:

Z.n. ventraler Spondylodese C 5-7 03/16

Hypakusis bds.

Lumbalsyndrom

Wirbelkanalstenose L2-L4

Vorfußheberparese re.

Senk- Spreizfuß bds.

Schlafstörungen

Eine wesentliche Besserung der o.a. Krankheiten ist nicht gegeben.

Befund Neurologe Dr. XXXX vom 29.11.2021Befund Neurologe Dr. römisch 40 vom 29.11.2021

- Claudicatio spinalis Symptomatik bei MR-verifizierter Wirbelkanalstenose L2 bis L4

- Zustand nach Discektomie C5/6 mit Cage Implantation 03/2016

- Hypercholesterinämie

- Er berichtet nach einer Gehstrecke von ca. 200 - 300 m über zunehmende Schmerzen im LWS-Bereich

- Status: Hirnnerven unauffällig, Kraft im Bereich beider obere Extremitäten unauffällig, Parästhesien im Bereich der Hand sowie des Unterarmes ulnarseitig rechts, Reflexe rechtsbetont, kein sensibles Niveau, Parästhesien im Unterschenkel links, PSR mittellebhaft rechtsbetont, ASR mittellebhaft, Babinski beidseits negativ, Vorfußheber rechts Kraftgrad 3-4 von 5, Großzehenhebung rechts Kraftgrad 4 von 5, ansonsten im Kraft im Bereich der unteren Extremitäten 5 von 5, Fersengang rechts nicht möglich, Zehenspitzenengang beidseits möglich, Steppergang;

Befund HNO-FA Dr. XXXX vom 20.12.2021: (mitgebracht):Befund HNO-FA Dr. römisch 40 vom 20.12.2021: (mitgebracht):

- Lärmschwerhörigkeit bds

- Hörgeräte bds

- Tonaudiogramm: 39 % Hörminderung rechts und 37 % links ergibt laut Tabelle 20 % Behinderung

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut

Größe: 166,00 cm Gewicht: 65,00 kg Blutdruck: 127/87

Klinischer Status – Fachstatus:

ALLERGIE: keine bekannt

NIKOTIN: bis 10 Stück täglich

ALKOHOL: negiert

FBA: 0 cm

CAPUT/COLLUM: blande Narbe, keine Schluckbeschwerden, Hörgeräte beidseits, Fernbrille und Lesebrille

THORAX: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen;

PULMO: Vesikuläratmen beidseits (bds), keine Rasselgeräusche;

COR: Herzaktion rein, rhythmisch und normofrequent, keine pathologischen Geräusche;

ABDOMEN: weich, kein Druckschmerz (DS), keine pathologischen Resistenzen palpabel, Nierenlager bds. frei;

MIKTION: Dranginkontinenz

DEFÄKATION: unauffällig

OBERE EXTREMITÄTEN: freie Beweglichkeit beider Schultern, keine Impingement, Nackengriff und Kreuzgriff problemlos möglich, Ellbogen, Handgelenke und Finger unauffällig, der Faustschluss ist vollständig und kräftig, der Pinzettengriff ist zu allen Langfingern möglich

UNTERE EXTREMITÄTEN: keine Beinlängendifferenz, leicht varische Beinachse beidseits, Flexion beide Hüften bis knapp über 100° schmerzfrei möglich, IR/AR 20-0-50°, kein Leistendruckschmerz, an beiden Kniegelenken keine Rötung, keine Schwellung, kein intraartikulärer Erguss, die Beweglichkeit seitengleich S: 0-0,140°, Meniskuszeichen und Zohlen-Zeichen beidseits negativ, beide Knie bandstabil, Sprunggelenke und Füße unauffällig

WIRBELSÄULE: gerade, HWS-Rotation 60-0-60°, mäßige Hartspann der paravertebralen Muskulatur an der HWS und oberen BWS, deutlicher Hartspann im Bereich der unteren LWS, geringer Druckschmerz über beiden ISG

NEUROLOGIE: angegebene Dysästhesie an der ulnaren Handfläche sowie den Ringfinger und Kleinfinger rechts betreffend, ansonsten kein radikuläres sensomotorisches Defizit erhebbar, die Reflexe seitengleich und schwach, Knips-Reflex und Trömner Reflex beidseits negativ, an den unteren Extremitäten Dysästhesien im linken Bein, einem Dermatom nicht eindeutig zuordenbar, sensibles Defizit L5 rechts, Vorfußheberschwäche rechts Kraftgrad 3-4, Großzehenheberschwäche Kraftgrad 4, die übrigen Kennmuskeln Kraftgrad 5, PSR und ASR seitengleich und schwach, Babinski negativ

DURCHBLUTUNG: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Patient kommt in Konfektionsschuhen mit angelegter Peroneusschienen rechts und ohne Gehhilfe zur Untersuchung. Im Schuh unauffälliges Gangbild, kein Hinken, keine Ataxie, barfuß diskreter Steppergang rechts, Zehenspitzen- und Fersengang links problemlos möglich, Fersengang rechts nicht möglich, Trendelenburg-Zeichen rechts diskret positiv, barfuß das Seiltänzerengang sicher, leichte Unsicherheit im Blindgang;

Status Psychicus:

Es besteht eine klare Bewusstseinslage, die örtliche, zeitliche und situative Orientierung ist gegeben, orthopädischerseits keine Stimmungsschwankungen feststellbar. Die Kooperation bei der Untersuchung ist gut. Das Verhalten ist der Situation angepasst und höflich.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Wirbelsäulenbeschwerden;

Spondylodese/Versteifung C5/6 03/2016 mit anhaltender Gefühlsstörung im rechten Arm und im linken Bein, vollständige Rückbildung der Armstreckerschwäche rechts (Befund 11/2021), bekannte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Wirbelkanaleinengung, keine Claudicatio spinalis Symptomatik, einfache Schmerzmedikation (WHO Stufe 1) ausreichend, kein aktueller radiologischer Befund der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule vorliegend; Spondylodese/Versteifung C5/6 03 aus 2016, mit anhaltender Gefühlsstörung im rechten Arm und im linken Bein, vollständige Rückbildung der Armstreckerschwäche rechts (Befund 11 aus 2021), bekannte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Wirbelkanaleinengung, keine Claudicatio spinalis Symptomatik, einfache Schmerzmedikation (WHO Stufe 1) ausreichend, kein aktueller radiologischer Befund der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule vorliegend;

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 40%

2 Lähmung Wadenerv rechts;

Hochgradige mehrjährige Peroneusparese rechts mit Schienenversorgung;

Pos.Nr. 04.05.13 GdB 40%

3 Eingeschränktes Hörvermögen;

Hörgeräte beidseits, Tonaudiogramm vom 20.12.2021: 39 % Hörminderung rechts und 37 % links ergibt laut Tabelle 20 % Behinderung;

Pos.Nr. 12.02.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %.

Das Leiden Nummer 2 steigert, da es das Gesamtbild verschlechtert, um eine Stufe.

Das Leiden Nummer 3 steigert, mangels erheblicher Wechselwirkungen mit Leiden Nummer 1 und 2, nicht weiter.

Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 %.

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

- Senk- Spreizfuß bds: klinisch unauffällig, keine orthopädische Einlagenversorgung;
- Schlafstörungen: keine Medikation;
- erhöhte Blutfette/Hypercholesterinämie: keine Medikation;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Bewertung der Leiden erfolgt aufgrund des klinischen Zustandsbildes, der vorgelegten Befunde und der Medikamentenliste anhand der derzeit gültigen Einschätzungsverordnung.

Leiden Nummer 1 (Wirbelsäulenbeschwerden): Neueinschätzung mit 40 % nach klinischen Zustandsbildes. Das motorische Defizit der rechten oberen Extremität hat sich vollständig zurückgebildet, es besteht bei bekannter Wirbelkanaleinengung keine Claudicatio spinalis Symptomatik sondern eine reduzierte Gehstrecke aufgrund von

Rückenschmerzen. Die langjährige motorische Schwäche der rechten unteren Extremität wird als separates Leiden eingeschätzt.

Leiden Nummer 2 (Peroneusparese rechts): neu hinzugekommen mit 40 %. Bei langjährigem hochgradigen sensomotorischen Defizit ist eine Besserung durch eine Wirbelsäulenoperation nicht zu erwarten, daher wird der Nervenschaden als eigenes Leiden im höchsten möglichen Rahmensatz eingeschätzt.

Leiden Nummer 3 (Eingeschränktes Hörvermögen): neu hinzugekommen mit 20 %

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung sinkt von 70 % der 50 % durch Besserung von Leiden Nummer 1 sowie Neueinschätzung der Leiden.

☒ Dauerzustand

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

☒ Die/der Untersuchte ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Mobilität des Patienten ist aufgrund seiner Wirbelsäulenbeschwerden sowie dem neurologischen Defizit der rechten unteren Extremität sicher eingeschränkt. Kurze Wegstrecken (400m) können aber aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, bei Verwendung der Peroneusschiene und gegebenenfalls einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Es können höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel bei Verwendung eines Handlaufes ausreichend sicher überwunden werden. Es besteht keine höhergradige Einschränkung der Standhaftigkeit. Dies insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Die Benützung von Haltegriffen und -stangen ist mit beiden Armen möglich.

[...]

Begründung:

Osteosynthesematerial in der Halswirbelsäule (HWS-Cage);

Es besteht keine medizinische Indikation für eine Krankendiätverpflegung.“

Mit Schreiben der bB vom 11.01.2022 wurde der bP mitgeteilt, dass laut Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens ein GdB von 50% festgestellt worden sei und die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Der Inhaber/die Inhaberin des Passes ist TrägerIn von Osteosynthesematerial“ vorliegen würden. Da die bP einen befristeten Behindertenpass besitze, sei die neue Scheckkarte ab 01.01.2022 gültig.

Mit Schreiben der bB vom 14.01.2022 wurde der bP der unbefristet gültige Behindertenpass übermittelt.

In ihrer am 14.02.2022 erhobenen Beschwerde führte die bP aus, dass sie der Grad der Behinderung leider herabgesetzt worden sei, obwohl es zu keinen Besserungen gekommen sei, im Gegenteil sehe sie persönlich nur Verschlechterungen. Ihr größtes Problem sei, dass ihr der Parkschein genommen worden sei. Sie könne keine längeren Wege zurücklegen wegen der Schmerzen in den Beinen und dem Harndrang. Sie habe einen HNO-Befund vorgelegt, da sie sehr schlecht höre.

Befunde wurden nachgereicht.

In der Folge wurde am 31.05.2022 ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin eingeholt, welches einen Grad der Behinderung von 50% und eine Nachuntersuchung im Mai 2024 feststellte.

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Einwendung zum Parteiengehör – der Inhalt der Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Vorgutachten, Dr. XXXX , Orthopädie, 19.12.2019, GdB 70%
Vorgutachten, Dr. römisch 40 , Orthopädie, 19.12.2019, GdB 70%

Diagnosen/Funktionseinschränkungen:

Wirbelsäulenbeschwerden - Bandscheibenoperation C5/6 03/2016 mit anhaltendem sensomotorischem Defizit an der rechten oberen Extremität, radiologisch nachgewiesene Wirbelkanalstenose mit sensomotorischem Defizit in der rechten unteren Extremität
Wirbelsäulenbeschwerden - Bandscheibenoperation C5/6 03 aus 2016, mit anhaltendem sensomotorischem Defizit an der rechten oberen Extremität, radiologisch nachgewiesene Wirbelkanalstenose mit sensomotorischem Defizit in der rechten unteren Extremität

Vorgutachten, Dr. XXXX , Orthopädie, 21.12.2021, GdB 50%, DZ
Vorgutachten, Dr. römisch 40 , Orthopädie, 21.12.2021, GdB 50%, DZ

Diagnosen/Funktionseinschränkungen:

Wirbelsäulenbeschwerden – Spondylodese/Versteifung C5/6 03/2016 mit anhaltender Gefühlsstörung im rechten Arm und im linken Bein, vollständige Rückbildung der Armstreckerschwäche rechts (Befund 11/2021), bekannte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Wirbelkanaleinengung, keine Claudicatio spinalis Symptomatik - 40%
Wirbelsäulenbeschwerden – Spondylodese/Versteifung C5/6 03 aus 2016, mit anhaltender Gefühlsstörung im rechten Arm und im linken Bein, vollständige Rückbildung der Armstreckerschwäche rechts (Befund 11 aus 2021), bekannte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Wirbelkanaleinengung, keine Claudicatio spinalis Symptomatik - 40%

Lähmung Wadennerv rechts - Hochgradige mehrjährige Peroneusparesis rechts mit Schienenversorgung; - 40%

Eingeschränktes Hörvermögen - Hörgeräte beidseits, Tonaudiogramm vom 20.12.2021: 39 % Hörminderung rechts und 37 % links ergibt laut Tabelle 20 % Behinderung;

Vorgeschichte: Wirbelsäulenbeschwerden, Taubheitsgefühle der Finger, Wegknicken des rechten Beines, OP HWS 03/2016 mit Implantation von 2 Cages;
Vorgeschichte: Wirbelsäulenbeschwerden, Taubheitsgefühle der Finger, Wegknicken des rechten Beines, OP HWS 03 aus 2016, mit Implantation von 2 Cages;

Derzeitige Beschwerden:

Für den 31.5. besteht ein Termin beim Urologen, lt. Bestätigung vom Hausarzt besteht eine BPH/Prostatavergrößerung.

Ein HNO-Befund vom 20.12.2021 wird vorgelegt, Hörgeräte bds. werden getragen.

Herr XXXX kann mit der Peroneusschiene ca. 300m gehen, ohne Schiene geht es gar nicht. Wenn eine geringe Unebenheit am Boden besteht, kommt es bereits zu Unsicherheit, bei Spaziergängen stützt er sich auf die Gattin. Er berichtet auch über eine Harnhalteschwäche, ob diese von der Prostata oder von der LWS kommt, wird am 31.05. beim Urologen abgeklärt.
Herr römisch 40 kann mit der Peroneusschiene ca. 300m gehen, ohne Schiene geht es gar nicht. Wenn eine geringe Unebenheit am Boden besteht, kommt es bereits zu Unsicherheit, bei Spaziergängen stützt er sich auf die Gattin. Er berichtet auch über eine Harnhalteschwäche, ob diese von der Prostata oder von der LWS kommt, wird am 31.05. beim Urologen abgeklärt.

In der Türkei werden regelmäßige Kontrollen der HWS durchgeführt, von der LWS wurde zuletzt ein MRT 2019 durchgeführt, es wurde damals eine Wirbelkanalstenose festgestellt. Es besteht auch ein Taubheitsgefühl der ulnaren drei Finger rechts, es bestehen auch immer wieder Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: Elektrotherapie beim Hausarzt, selbständige kräftigungsgymnastische Übungen

Medikation (ärztlich bestätigte Liste): Neurobion Drg. 2x1, Omeprazol 40mg 1-0-0, Rosuvastatin 10mg 1-0-0, Voltaren ret. 100mg b. Bed.;

Hilfsmittel: Hörgeräte, Peroneusschiene, Schuheinlagen, Schulterschoner;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle digital vorhandenen und bei der Untersuchung vorgelegten Befunde wurden eingesehen.

Befund/OP-Bericht, Krankenhaus XXXX , 13.03.2016Befund/OP-Bericht, Krankenhaus römisch 40 , 13.03.2016

PEEK-Cage-Implantation C5/C6, C6/C7

MRT LWS, XXXX , 07.10.2019 – Übersetzung mit Google Lens, schlechte QualitätMRT LWS, römisch 40 , 07.10.2019 – Übersetzung mit Google Lens, schlechte Qualität

Soweit lesbar bzw. interpretierbar:

Bandscheibenvorfall Th12/L1, an den Duralsack reichend, Duralsackeinengung L2/L3, L3/L4 und L4/L5, Foramenstenosen, sekundäre Wirbelkanalstenose bei angeboren kurzen Pedikeln.

Arztbrief GVA, XXXX 16.02. – 08.03.2020Arztbrief GVA, römisch 40 16.02. – 08.03.2020

Diagnosen:

Lumbales Schmerzsyndrom

Vorbekannte Wirbelkanalstenose L2 – L4, Zustand nach ventraler Spondylodese HWK 5 – 7 (03/2016, zervikale Myelopathie), Vorfußheberparese re., Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, DranginkontinenzVorbekannte Wirbelkanalstenose L2 – L4, Zustand nach ventraler Spondylodese HWK 5 – 7 (03 aus 2016,, zervikale Myelopathie), Vorfußheberparese re., Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, Dranginkontinenz

Ärztliche Bestätigung, Dr. XXXX , 29.10.2021Ärztliche Bestätigung, Dr. römisch 40 , 29.10.2021

Mein Patient Herr XXXX leidet an folgenden Erkrankungen:Mein Patient Herr römisch 40 leidet an folgenden Erkrankungen:

Z.n. ventraler Spondylodese C 5-7 03/16

Hypakusis bds.

Lumbalsyndrom

Wirbelkanalstenose L2-L4

Vorfußheberparese re.

Senk- Spreizfuß bds.

Schlafstörungen

Eine wesentliche Besserung der o.a. Krankheiten ist nicht gegeben.

Arztbrief, Dr. XXXX , FA f. Neurologie, XXXX , 29.11.2021Arztbrief, Dr. römisch 40 , FA f. Neurologie, römisch 40 , 29.11.2021

Diagnosen:

Claudicatio spinalis Symptomatik bei MRI-verifizierter Wirbelkanalstenose L2-L4

Z.n. DE C5/6 mit Cage-Implantation 03/2016 in der TürkeiZ.n. DE C5/6 mit Cage-Implantation 03 aus 2016, in der Türkei

Hypercholesterinämie

(stationärer Befund der UE, Schwäche M. trizeps rechts konnte nicht mehr nachgewiesen werden, im ENG der UE rechts kein Hinweis auf Neuropathie)

Ärztliche Bestätigung, Dr. XXXX 14.02.2022Ärztliche Bestätigung, Dr. römisch 40 14.02.2022

Mein Patient Herr XXXX leidet an folgenden Erkrankungen:Mein Patient Herr römisch 40 leidet an folgenden Erkrankungen:

Wirbelkanalstenose L2-L4

Lumbalsyndrom

Schlafstörung

Z.n. ventraler Spondylodese C 5-7 03/16

Hypakusis bds.

BPH

Herr XXXX ist in der Mobilität dtl. eingeschränkt, die Gehdistanz beträgt ca. 200-300 Meter. Herr römisch 40 ist in der Mobilität dtl. eingeschränkt, die Gehdistanz beträgt ca. 200-300 Meter.

Ärztliche Bestätigung, Dr. XXXX 16.05.2022, bei der Untersuchung vorgelegt
Ärztliche Bestätigung, Dr. römisch 40 16.05.2022, bei der Untersuchung vorgelegt

Mein Patient Herr XXXX leidet an folgenden Erkrankungen: Mein Patient Herr römisch 40 leidet an folgenden Erkrankungen:

Lumbalsyndrom, Wirbelkanalstenose L2-L4, Z.n. ventraler Spondylodese C5-7 03/16,

Schlafstörung, Hypakusis bds.,

Vorfußheberparese re.,

Senk-Spreizfuß bds.,

Epicondylitis humerorad. dext.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut;

Ernährungszustand:

gut;

Größe: 168,00 cm Gewicht: 65,00 kg Blutdruck: 135/95 mmHg

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum:

Pupillen rund, isocor, prompte Lichtreaktion, Visus grob klinisch unauffällig;

Gehör: mit angelegten Hörgeräten ein Gespräch in normaler Lautstärke gut führbar;

Gebiss altersentsprechend, Zunge feucht, nicht belegt, Rachen soweit einsehbar bland;

Thorax/Pulmo:

Thorax symmetrisch, Mammae inspektorisch unauffällig;

auskultatorisch Vesikuläratmen, keine Rasselgeräusche, keine Dyspnoe;

Cor:

Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent, HF 70/min.

Abdomen:

Bauchdecken im Thoraxniveau, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen;

Wirbelsäule:

HWS: kein Druckschmerz, Streckfehlhaltung, Seitrotation 50° beidseits, blande, schräg verlaufende Narbe rechts ventral am Hals, mäßiger Hartspann der Nackenmuskulatur, keine radikuläre Ausstrahlung in die OE;

BWS: kein Druckschmerz, die Kyphose abgeflacht, kugelige Schwellung rechts paravertebral Höhe Th5, am ehesten einem Lipom entsprechend, endlagige Bewegungseinschränkung in allen Ebenen;

LWS: kein Druckschmerz, beide ISG druckindolent, die Lordose abgeflacht, Fingerspitzen-Boden-Abstand ca. 30cm, keine Vorfußheber- oder -senkerschwäche links, Vorfußheberschwäche rechts, Dysästhesie linker Oberschenkel, keinem eindeutigen Dermatome zuordenbar;

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Nackengriff und Schürzengriff beidseits endlagig eingeschränkt, Abduktion beidseits 130°, Anteversion beidseits 170°;

Ellbogengelenke und Handgelenke beidseits äußerlich unauffällig, ohne wesentliche Fehlstellung, beidseits altersentsprechend beweglich, mäßiger Druckschmerz über dem radialen Humerusepicondyl rechts;

Faustschluss beidseits vollständig, Dysästhesien der ulnaren Finger rechts, die grobe Kraft der OE erhalten;

Untere Extremitäten:

Hüftgelenke: Extension/Flexion 0-0-100° rechts, 0-0-110° links, Außen-/Innenrotation 30-0-20° beidseits;

Kniegelenke: Extension/Flexion 0-0-120° beidseits, beidseits bandstabil;

Wadenumfang: rechts 34,5cm, links 36,5cm;

Sprunggelenke beidseits äußerlich unauffällig, altersentsprechend beweglich;

Spreizfuß beidseits, keine wesentliche Beinlängendifferenz;

keine Ödeme;

keine Varikosität;

die Fußpulse beidseits tastbar;

PSR beidseits mittellebhaft auslösbar;

ASR rechts überlebhaft, links mittellebhaft auslösbar;

Gesamtmobilität – Gangbild:

Etwas unsicheres Gangbild mit angelegter Peroneusschiene, normale Schrittlänge. Beim Auskleiden für die Untersuchung ist die anwesende Tochter beim Auskleiden der unteren Extremitäten behilflich. Beim Barfußgang fehlende Vorfußhebung rechts, links unauffällig. Die Peroneusschiene wird getragen, ein Gehbehelf wird nicht verwendet.

Zehenspitzenstand und Einbeinstand beidseits mit Anhalten am Mobiliar möglich.

Fersenstand rechts nicht möglich, links möglich.

Status Psychicus:

Soweit allgemeinmedizinisch-orthopädisch beurteilbar, ist der Patient allseits orientiert, geordneter Gedankenduktus, keine auffällige Antriebsverminderung, indifferente bis dysthyme Stimmungslage.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 degenerative Wirbelsäulenerkrankung;

Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule mit Gefühlsstörungen der rechten oberen Extremität bei Zustand nach HWS-Operation 03/2016 mit PEEK-Cage-Implantation C5/C6, C6/C7, Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit lumbalem Schmerzsyndrom bei sekundärer Wirbelkanalstenose und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die linke untere Extremität, einfache analgetische Bedarfstherapie, physikalische Therapiemaßnahmen, keine aktuellen radiologischen, orthopädischen oder neurochirurgischen Fachbefunde vorliegend - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten; Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule mit Gefühlsstörungen der rechten oberen Extremität bei Zustand nach HWS-Operation 03 aus 2016, mit PEEK-Cage-Implantation C5/C6, C6/C7, Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit lumbalem Schmerzsyndrom bei sekundärer Wirbelkanalstenose und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die linke untere Extremität, einfache analgetische Bedarfstherapie, physikalische Therapiemaßnahmen, keine aktuellen radiologischen, orthopädischen oder neurochirurgischen Fachbefunde vorliegend - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten;

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 40%

2 Lähmung des Wadenbeinnervs rechts;

Peroneusparese rechts, permanente Schienenversorgung - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten;

Pos.Nr. 04.05.13 GdB 40%

3 Einschränkung des Hörvermögens;

Tonaudiogramm 20.12.2021, lt. Tabelle, Hörgeräteversorgung, unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten;

Pos.Nr. 12.02.01 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40%. Das Leiden Nummer 2 steigert da es das Gesamtbild verschlechtert um eine Stufe. Leiden Nummer 3 steigert aufgrund von Geringfügigkeit nicht weiter. Somit ergibt sich ein Gesamtgrad der Behinderung von 50%.

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

Senk-Spreizfuß bds. - kompensierbare Fehlstellung;

Epicondylitis humerorad. dext. - kein aktueller Fachbefund vorliegend, keine wesentliche Funktionseinschränkung;

Schlafstörungen - kein aktueller Fachbefund vorliegend, keine Medikation;

Hypercholesterinämie - medikamentös behandelt;

Harnhaltestörung/benigne Prostatahypertrophie (BPH) - kein aktueller Fachbefund vorliegend;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Bewertung der Leiden erfolgt aufgrund des klinischen Zustandsbildes, der vorgelegten Befunde und der Medikamentenliste anhand der derzeit gültigen Einschätzungsverordnung.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 21.12.2021 können keine wesentlichen gesundheitlichen Änderungen festgestellt werden, aktuelle Fachbefunde (Radiologie, Orthopädie, Neurochirurgie, Neurologie etc.) wurden nicht vorgelegt, daher bleibt die Einschätzung der Leiden aus dem Vorgutachten unverändert.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt mit 50% unverändert.

[X] Nachuntersuchung 05/2024 - Besserung der Wirbelsäulenbeschwerden durch spezifische Therapiemaßnahmen (konservativ/operativ) möglich - Verlaufskontrolle mit aktuellen, aussagekräftigen (gegebenenfalls beglaubigt und korrekt aus dem Türkischen übersetzten) Fachbefunden (Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie, Radiologie, HNO/Tonaudiogramm, Urologie etc.) [X] Nachuntersuchung 05 aus 2024, - Besserung der Wirbelsäulenbeschwerden durch spezifische Therapiemaßnahmen (konservativ/operativ) möglich - Verlaufskontrolle mit aktuellen, aussagekräftigen (gegebenenfalls beglaubigt und korrekt aus dem Türkischen übersetzten) Fachbefunden (Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie, Radiologie, HNO/Tonaudiogramm, Urologie etc.)

Aufgrund der vorliegenden funktionellen Einschränkungen liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Vornahme nachstehender Zusatzeintragungen vor:

[X] Die/der Untersuchte ist Trägerin oder Träger von Osteosynthesematerial

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung sowie der Lähmung des Wadenbeinnervs rechts besteht zwar eine Mobilitätseinschränkung, das Zurücklegen kurze Wegstrecken von 400 m ist mit angelegter Peroneusschiene und gegebenenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe aber möglich.

Übliche Niveauunterschiede zum Ein- und Aussteigen können, gegebenenfalls mit Anhalten, überwunden werden, Haltegriffe oder -stangen können bei mäßiger Beeinträchtigung der Standhaftigkeit ohne wesentliche Einschränkung verwendet werden. Ein sicherer Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Ein Immundefekt oder eine schwere Erkrankung des Immunsystems liegen nicht vor.

Begründung:

Es liegen keine medizinischen Indikationen für oben genannte Zusatzeintragungen wegen Krankendiätverpflegung vor.

ist Träger von Osteosynthesematerial: Cages HWS C5/C6, C6/C7"

Mit Beschwerdevorlage ans BVwG am 10.06.2022 merkte die bB an: „... 14.02.2022 Beschwerde gegen den GdB und Parkausweis wurde mit der Beschwerde beantragt. ...“.

In der Folge wurde die bP vom Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme mit Schreiben des BVwG vom 05.08.2022 verständigt. Der RSa-Brief an die bP wurde von der Post als „nicht behoben“ retourniert.

Die bP ersuchte am 19.10.2022 um erneute Zusendung des Gutachtens. Mit einer verkürzten Frist zur Stellungnahme wurde der bP das Gutachten erneut übermittelt.

Am 28.10.2022 erfolgte die Vorlage von Schriftstücken. Die bP führte aus, dass sie für die Untersuchungen in der Türkei gewesen und daher eine frühere Übermittlung nicht möglich gewesen sei. Leider gäbe es keine Verbesserungen des Gesundheitszustandes.

Die bP wurde aufgefordert, die Befunde im Original beizubringen. Die bP legte in der Folge weitere Befunde vor.

Das in der Folge am 17.02.2023 erstellte Ergänzungsgutachten der Fachärztin für Orthopädie weist nachfolgenden Inhalt auf:

„...Diagnosen:

Claudicatio spinalis Symptomatik bei MRI verifizierter Wirbelkanalstenose L2-L4

Blasenentleerungsstörung DD neurogener Genese

Z.n. DE C5/6 mit Cage-Implantation 03/2016 Türkei Z.n. DE C5/6 mit Cage-Implantation 03 aus 2016, Türkei

Hypercholesterinämie, Nikotinabusus

Anamnese:

Der Patient kommt in Begleitung der Tochter in die Ordination. Er berichtet in den letzten Monaten über eine zunehmende Blasenentleerungsstörung, diesbezüglich erfolgte im Mai eine Vorstellung bei Dr. XXXX . Von dessen Seite wurde Vesomni empfohlen, das aufgrund einer zunehmenden Rhinitis nach kurzer Zeit wiederum abgesetzt werden musste. Es ist im Jänner nächsten Jahres eine neuerliche urologische Kontrolle geplant. Weiters berichtet der Patient auch über eine anhaltende Vorfußheberparese rechts bzw. einer Schwäche im Bereich der distalen OE ulnarseitig rechts. Es wird eine zunehmende Schmerzsymptomatik im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in die UE beidseits nach einer Gehstrecke von ca. 100m angegeben. Der Patient ist mit einem Stock mobil, teilweise benötigt er auch die Peroneusschiene rechts tagsüber. Im September erfolgte eine umfangreiche Abklärung inklusive IMG und MRT der HWS und LWS in der Türkei, von deren Seite wäre eine operative Sanierung der Spinalstenose im LWS-Bereich empfohlen worden. Der Patient kommt in Begleitung der Tochter in die Ordination. Er berichtet in den letzten Monaten über eine zunehmende Blasenentleerungsstörung, diesbezüglich erfolgte im Mai eine Vorstellung bei Dr. römisch 40 . Von dessen Seite wurde Vesomni empfohlen, das aufgrund einer zunehmenden Rhinitis nach kurzer Zeit wiederum abgesetzt werden musste. Es ist im Jänner nächsten Jahres eine neuerliche urologische Kontrolle geplant. Weiters berichtet der Patient auch über eine anhaltende Vorfußheberparese rechts bzw. einer Schwäche im Bereich der distalen OE ulnarseitig rechts. Es wird eine zunehmende Schmerzsymptomatik im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in die UE beidseits nach einer Gehstrecke von ca. 100m angegeben. Der Patient ist mit einem Stock mobil, teilweise benötigt er auch die Peroneusschiene rechts tagsüber. Im September erfolgte eine umfangreiche Abklärung inklusive IMG und MRT der HWS und LWS in der Türkei, von deren Seite wäre eine operative Sanierung der Spinalstenose im LWS-Bereich empfohlen worden.

Neurologischer Status:

Pat. wach, orientiert, HN unauffällig, Kraft im Bereich der OE beidseits unauffällig, Parästhesien im Bereich der Hand sowie am Unterarm ulnarseitig rechts, MER der OE mittellebhaft rechtsakzentuiert, kein sensibles Niveau, Hypästhesie im Bereich der lateralen OS links, PSR mittellebhaft rechtsakzentuiert, ASR mittellebhaft ohne Seitenakzent, Babinski bds. inkorrekt, Vorfußhebung rechts KG -4/5, Großzehenhebung rechts KG 4/5, ansonsten Kraft im Bereich der UE allseits KG 5/5, Fersengang rechts nicht leistbar, Zehenspitzenengang beidseits leistbar, Steppergang, Pat. mit 1 Stock mobil, Hirnnerven unauffällig.

Stellungnahme:

In Zusammenschau mit dem klinisch neurologischen Untersuchungsbefund ist die vorliegende Blasenentleerungsstörung bei fehlendem urologischem Korrelat am ehesten einer neurogenen Genese zuzuordnen. Aufgrund der anhaltenden Claudicatio spinalis Symptomatik sowie der zunehmenden Harninkontinenz wird noch eine neurochirurgische Zweitmeinung in XXXX eingeholt. In Zusammenschau mit dem klinisch neurologischen Untersuchungsbefund ist die vorliegende Blasenentleerungsstörung bei fehlendem urologischem Korrelat am ehesten einer neurogenen Genese zuzuordnen. Aufgrund der anhaltenden Claudicatio spinalis Symptomatik sowie der zunehmenden Harninkontinenz wird noch eine neurochirurgische Zweitmeinung in römisch 40 eingeholt.

Befundbericht, Dr. XXXX , Facharzt für Neurochirurgie, vom 09.01.2023
Befundbericht, Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurochirurgie, vom 09.01.2023

Diagnosen:

Z.n. Spondylodese C 5-7

Spondylarthrose lumb.

Facettenarthrose + Protrusion L4/5

Anamnese:

Der Patient klagt über chr. Rückenschmerzen sowie über Vorfußheberschwäche und Harndrang seit mehreren Jahren. Gehstrecke mit Stock ca. 300m.

Im Jahre 2016 wurde bei ihm eine Spondylodese C 5-7 durchgeführt. Post-OP war die Cervikobrachialgie rückläufig.

MRT-Bilder vom 27.09.2022 zeigen polysegmentale degenerative Veränderungen in der LWS, vor allem auf Höhe L4/5.

Behandlung:

Bezüglich der LWS gibt es derzeit keine OP-Indikation. Ich empfehle regelmäßige HG, Rückenschule. Die Belastbarkeit der WS ist vermindert und der Pat. ist von Gehfähigkeiten behindert.

Befund:

Bewegungen der LWS sind schmerzhaft eingeschränkt. Lasegue re. bei Endstand pos. Vorfußheber-Parese re. KG 4. Sensorisch im Dermatome L5 re. Parästhesien.

Urologischer Befund, Dr. XXXX , Facharzt für Urologie, vom 10.01.2023
Urologischer Befund, Dr. römisch 40 , Facharzt für Urologie, vom 10.01.2023

Diagnosen:

klinisch BPH mit irritativen Miktionsbeschwerden

Nierenzyste rechts

minimale Mikrohämaturie – Zystoskopie unauffällig

Beschwerden:

Er kommt zur Kontrolle, das zuletzt empfohlene Vesomni hat zwar zu einer deutlichen Verbesserung der Drangsymptomatik geführt, allerdings hat er eine stark geschwollene Nasenschleimhaut bekommen, er hat es deswegen wieder abgesetzt. Unverändert nun wieder OAB-Syndrom mit Drangharninkontinenz, sonst keine Miktionsbeschwerden, der Harnstrahl gut.

Procedere:

Empfehle nun Solifenacin 5mg 1-0-0 als Dauertherapie, bei subj. Zufriedenheit urologische Kontrolle in Jahren, ansonsten entsprechend früher.

Ärztliche Bestätigung, Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.01.2023
Ärztliche Bestätigung, Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 17.01.2023

Mein Patient leidet an folgenden Erkrankungen:

Vorfußheberparese re., Lumbalsyndrom, Hyperchol., Depressio, Dranginkontinenz, Wirbelkanalstenose L2-L4, Hypakusis bds., Senk-Spreizfuß bds., Z.n. ventraler Spondylodese C 5-7 03/16, BPH

Einschätzung im Gutachten vom 31.05.2022

Positionsnummer 02.01.02, 40%

degenerative Wirbelsäulenerkrankung;

Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule mit Gefühlsstörungen der rechten oberen Extremität bei Zustand nach HWS-Operation 03/2016 mit PEEK-Cage-Implantation C5/C6, C6/C7, Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit lumbalem Schmerzsyndrom bei sekundärer Wirbelkanalstenose und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die linke untere Extremität, einfache analgetische Bedarfstherapie, physikalische Therapiemaßnahmen, keine aktuellen radiologischen, orthopädischen oder neurochirurgischen Fachbefunde vorliegend - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten; Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule mit Gefühlsstörungen der rechten oberen Extremität bei Zustand nach HWS-Operation 03 aus 2016, mit PEEK-Cage-Implantation C5/C6, C6/C7, Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit lumbalem Schmerzsyndrom bei sekundärer Wirbelkanalstenose und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in die linke untere Extremität, einfache analgetische Bedarfstherapie, physikalische Therapiemaßnahmen, keine aktuellen radiologischen, orthopädischen oder neurochirurgischen Fachbefunde vorliegend - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten;

Positionsnummer 04.05.13, 40%

Lähmung des Wadenbeinnervs rechts;

Peroneusparese rechts, permanente Schienenversorgung - unveränderte Einschätzung zum Vorgutachten;

Stellungnahme:

In der Einschätzung vom 31.05.2022 wurden die klinischen Funktionseinschränkungen sowie die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Fachbefunde und das vorliegende Vorgutachten berücksichtigt.

Aktuelle urologische, radiologische oder neurochirurgische Befunde lagen zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

Aus dem vorliegenden neurologischen Befund vom 12.12.2022 ist aus der Anamnese die Verwendung eines Gehstockes erhebbar. Zusätzliche relevante Diagnosen (im Vergleich zum Vorbefund vom 29.11.2021) liegen nicht vor, da aus dem vorliegenden urologischen Befund vom

10.01.2023 ein urologisches Korrelat - klinisch BPH mit irritativen Miktionsbeschwerden - für die bestehenden Miktionsbeschwerden hervorgeht.

Auch im neurochirurgischen Befund vom 09.01.2023 wird in der Anamnese die Verwendung eines Gehstockes erwähnt. Es werden auch aktuelle MRT-Befunde vom September 2022 aus der Türkei angeführt, wobei jedoch kein deutschsprachiger radiologischer Fachbefund vorliegt.

Im vorliegenden neurochirurgischen Befund wird keine Indikation zur Operation festgestellt, es wird eine konservative Behandlung mit regelmäßiger Heilgymnastik und Rückenschule empfohlen.

Die Durchführung einer spezifischen Therapie oder eine regelmäßige Schmerzmedikation gehen aus den vorgelegten Befunden nicht hervor.

Durch die vorgelegten Befunde ergeben sich keine Änderungen der Einschätzung des Wirbelsäulenleidens unter Positionsnummer 02.01.02, 40%, und der Peroneusparese unter Positionsnummer 04.05.13, 40%.

Zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung zur Gutachtenerstellung am 19.05.2022 wurde kein Gehbehelf verwendet, nunmehr ist aus den neu vorgelegten Befunden die Verwendung eines Gehstocks als einfache Gehhilfe erhebbar.

Die Durchführung spezifischer Therapiemaßnahmen für die Wirbelsäule ist aus den vorliegenden Befunden nicht zu erheben, eine Operationsindikation besteht nicht.

Ob eine stufenrelevante Verschlechterung des Wirbelsäulenleidens und der Mobilität vorliegt, kann nur schlüssig im Rahmen einer klinischen Untersuchung in Zusammenschau mit aktuellen Befunden festgestellt werden, wobei z.B. radiologische Befunde aus der Türkei aus dem Türkischen übersetzt oder von einem deutschsprachigen Radiologen zusätzlich befundet vorliegen sollten.

Die Blasenentleerungsstörung bei klinischer BPH mit irritativen Miktionsbeschwerden wird medikamentös behandelt, eine erforderliche Inkontinenzversorgung ist nicht aus dem vorliegenden urologischen Befund erhebbar.

Einschätzung dieses Leidens unter Positionsnummer 08.01.06, Entleerungsstörung der Blase, mit 10%.

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt mit 50% unverändert.“

Mit Schreiben des BVwG vom 01.03.2023 wurden der bP und bB das Ergänzungsgutachten zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt.

Am 10.03.2023 erfolgte die Vollmachtsbekanntgabe der bP an die rechtsfreundliche Vertretung und deren Stellungnahme folgenden Inhalts: „Wie aus der Gutachtensergänzung vom 17.2.2023 hervorgeht, kann NUR im Rahmen einer klinischen Untersuchung in Zusammenschau mit aktuellen Befunden festgestellt werden, ob eine stufenrelevante Verschlechterung des Wirbelsäulenleidens und der Mobilität vorliegt. Zum Beweis dafür, dass der bis 31.12.2021 festgestellte Behinderungsgrad von 70% weiterhin besteht und keinerlei diesbezügliche Verbesserung eingetreten ist, wird eine neuerliche klinische Untersuchung beantragt. Die Anmerkung, wonach zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung zur Gutachtenerstellung am 19.5.2022 kein Gehbehelf verwendet wurde und nunmehr aus den neu vorgelegten Befunden die Verwendung eines Gehstockes erhebbar ist, lässt keinesfalls Rückschlüsse auf eine Verbesserung des Zustandes bzw. Beschwerdebildes zu. Im Zuge der Untersuchung am 19.5.2022 wurde die Verwendung eines Gehstockes empfohlen und habe ich dieser Empfehlung Folge geleistet. Tatsächlich sind alleine die neurologischen Beeinträchtigungen auf Grund des Wirbelsäulenleidens sowie der Peroneusparese mit zumindest 50% anzunehmen, sodass sich unter Berücksichtigung der Entleerungsstörung der Blase der Gesamtgrad der Behinderung auf zumindest 60% beläuft. Die Entleerungsstörung der Blase wurde offensichtlich bei dem Grad der Behinderung übersehen. Mit den Leiden 02.01.02 sowie 04.05.13 und 12.02.01 sowie Position Nr. 08.01.06 kommt man auf einen Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 60% und kann nicht argumentiert werden, dass die Entleerungsstörung den Gesamtgrad der Behinderung nicht weiter steigert, da diese in jedem Fall zu berücksichtigen ist.“

Die bB gab keine Stellungnahme ab.

Das im Auftrag des BVwG am 10.07.2023 erstellte orthopädische Sachverständigengutachten stellte einen Grad der Behinderung von 60 v.H. fest. Es weist nachfolgenden relevanten Inhalt auf:

„Anamnese:

Operationen: Zustand nach Versteifung HWS C5-C7 (03/2016) Operationen: Zustand nach Versteifung HWS C5-C7 (03 aus 2016,)

Allergien: keine bekannt; Alkohol: selten; Nikotin: 10 Zigaretten / Tag

Derzeitige Beschwerden:

In der Türkei bin ich an der HWS operiert worden. In der Halswirbelsäule habe ich keine Schmerzen mehr. Meine Beschwerden sind am Kniegelenk rechts, der Schmerz kommt von der rechten Hüftregion über den Oberschenkel bis in das Kniegelenk reichend. Das Knie rechts lässt nach hinten aus. Ich habe eine Schiene bekommen, dadurch lässt das Knie nach hinten nicht mehr so aus. Den Stock nehme ich auch deswegen, auf der rechten Seite. Ich habe nur beim Gehen Probleme. In der Hand rechts habe ich schon vor der OP an der HWS ein Ameisenlaufen gehabt. Es ist so geblieben. Am linken Oberschenkel habe ich auch ein Ameisenlaufen, das wird beim Bücken mehr. Ich habe auch Probleme beim Harn behalten. Windeln muss ich keine tragen.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Voltaren 100 mg 1x1 bei Bedarf; Novalgin Tabletten bei Bedarf; Vit. B Komplex; Rosuvastatin 10 mg 1-0-0; Solifenacin 5 mg 1-0-0;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Auszug aus dem Befundbericht vom 09. 01. 2023 - Dr. XXXX , Facharzt für Neurochirurgie: Zn. Spondylodese C 5- 7 Spondylarthrose lumb. Facettenarthrose + Protrusion L4/5
Auszug aus dem Befundbericht vom 09. 01. 2023 - Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurochirurgie: Zn. Spondylodese C 5- 7 Spondylarthrose lumb. Facettenarthrose + Protrusion L4/5

Auszug aus dem urologischen Befund vom 10. 01. 2023 - Dr. XXXX , Facharzt für Urologie: klinisch BPH mit irritativen Miktionsbeschwerden, Nierenzyste rechts, minimale Mikrohämaturie - Zystoskopie unauffällig
Auszug aus der ärztlichen Bestätigung vom 17. 01. 2023 - Dr. XXXX
Auszug aus dem urologischen Befund vom 10. 01. 2023 - Dr. römisch 40 , Facharzt für Urologie: klinisch BPH mit irritativen Miktionsbeschwerden, Nierenzyste rechts, minimale Mikrohämaturie - Zystoskopie unauffällig
Auszug aus der ärztlichen Bestätigung vom 17. 01. 2023 - Dr. römisch 40

Vorfußheberparese re. Lumbalsyndrom Hyperchol., Depressio, Dranginkontinenz, Wirbelkanalstenose L2-L4, Hypakusis bds., Senk- Spreizfuß bds., Z. n. ventraler Spondylodese C5- 7/16, BPH

Auszug aus dem neurologischen Befund vom 21. 12. 2022 - Dr. XXXX , Facharzt für Neurologie: Claudicatio spinalis Symptomatik bei MRI verifizierter Wirbelkanalstenose L2-L4; Blasenentleerungsstörung DD neurogener Genese; Z. n. DE C5/6 mit Cage Implantation 3/2016 in Türkei, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus
Neurologischer Status: Pat wach, orientiert, HN unauffällig, Kraft im Bereich der OE beidseits unauffällig, Parästhesien im Bereich der Hand sowie am Unterarm ulnarseitig rechts, MER der OE mittellebhaft rechtsakzentuiert, kein sensibles Niveau, Hypästhesie im Bereich des lateralen OS links, PSR mittellebhaft rechtsakzentuiert, ASR mittellebhaft ohne Seitenakzent, Babinski bds. inkorrekt, Vorfußhebung rechts KG -4/5, Großzehenhebung rechts KG 4/5, ansonsten Kraft im Bereich der UE allseits KG 5/5, Fersengang rechts nicht leistbar, Zehenspitzenengang beidseits leistbar, Steppergang, Pat mit 1 Stock mobil, Hirnnerven unauffällig.
Auszug aus dem neurologischen Befund vom 21. 12. 2022 - Dr. römisch 40 , Facharzt für Neurologie: Claudicatio spinalis Symptomatik bei MRI verifizierter Wirbelkanalstenose L2-L4; Blasenentleerungsstörung DD neurogener Genese; Z. n. DE C5/6 mit Cage Implantation 3 aus 2016, in Türkei, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus
Neurologischer Status: Pat wach, orientiert, HN unauffällig, Kraft im Bereich der OE beidseits unauffällig, Parästhesien im Bereich der Hand sowie am Unterarm ulnarseitig rechts, MER der OE mittellebhaft rechtsakzentuiert, kein sensibles Niveau, Hypästhesie im Bereich des lateralen OS links, PSR mittellebhaft rechtsakzentuiert, ASR mittellebhaft ohne Seitenakzent, Babinski bds. inkorrekt, Vorfußhebung rechts KG -4/5, Großzehenhebung rechts KG 4/5, ansonsten Kraft im Bereich der UE allseits KG 5/5, Fersengang rechts nicht leistbar, Zehenspitzenengang beidseits leistbar, Steppergang, Pat mit 1 Stock mobil, Hirnnerven unauffällig.

Auszug aus dem Arztbrief vom 25.05.2023 - Dr. XXXX Facharzt für •Unfallchirurgie: Diagnose: ventrale Spondylodese C5-C7 2016 Krankenhaus Istanbul mit rechtsseitiger Myelopathie komplexes muskuläres Defizit an der rechten unteren Extremität
Auszug aus dem Arztbrief vom 25.05.2023 - Dr. römisch 40 Facharzt für •Unfallchirurgie: Diagnose: ventrale Spondylodese C5-C7 2016 Krankenhaus Istanbul mit rechtsseitiger Myelopathie komplexes muskuläres Defizit an der rechten unteren Extremität-

V. a. Myelopathierömisch fünf. a. Myelopathie

Muskuläre Atrophie am gesamten rechten Bein, das Gangbild ist nur mit gestrecktem Kniegelenk möglich im Sinne eines amuskulären Ganges. Bei leichter Beugung durch Quadrizeps Insuffizienz geht das Knie durch. Er hat auch eine Vorfußheberschwäche dort ist er mit Schiene versorgt. Vorgelegt wird ein Befund aus dem Krankenhaus Braunau von Wirbelsäulenchirurgie, dass keine weitere Operation notwendig sei.

[...]

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

normalgewichtig

Größe: 168 cm Gewicht: 65 kg

Klinischer Status - Fachstatus:

Blutdruck: -

Die Gelenksbeweglichkeiten werden in der Folge nach der Neutral-Null Methode dargestellt.

S; Beweglichkeit in der Sagittalebene, F: Beweglichkeit in der Frontalebene T; Beweglichkeit in der Transversalebene, R: Rotationsbeweglichkeit

Klinisch orthopädischer Befund:

Das Entkleiden und Ankleiden ist selbständig möglich. Dabei können die oberen Extremitäten frei über den Kopf bewegt werden und das Bücken zum Boden ist uneingeschränkt möglich.

Wirbelsäule:

Halswirbelsäule:

Inspektion: Unauffällig

Palpation: Es wird kein Druck- oder Stauchungsschmerz angegeben.

Beweglichkeit:

Vorneigung/Rückneigung S 45/0/30

Seitneigen rechts/links: F 30/0/30

Seitdrehen rechts/links: R 70/0/70

Kinn/Jugulum Abstand zwei Querfinger bei Vorneigung,

eine Blockade der oberen Halswirbelsäulengelenke ist nicht gegeben.

Brustwirbelsäule + Lendenwirbelsäule:

Inspektion: Unauffällig.

Palpation: Es ist keine Klopf- oder Druckschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen gegeben. Die paravertebrale Muskulatur lumbal leicht verhärtet.

Fingerkuppen-Bodenabstand: 0 cm

Schober Zeichen: 10/15 cm

Ott Zeichen: 30/33 cm

Fre./li. : 30/0/30

R (im Sitzen): 40/0/40

Lasegue negativ; gekreuzter Lasegue negativ; Bragard Zeichen negativ.

Obere Extremitäten:

Beidseits zeigt sich eine regelrechte Achsenstellung.

Schultergürtel und Oberarme

Beide Schultern:

Inspektion: Unauffällig ohne Entzündungszeichen

Palpation: Kein Druckschmerz vorhanden

Funktionsprüfung: Gegenschultergriff frei, Nacken und Schürzengriff schmerzfrei

Funktionstests: Painfull arc negativ, Hawkins Test negativ, Jobe Test negativ, Lift off Test negativ, vorderer Aprehension Test negativ

Beweglichkeit:

Seitwärts-/Körperwärtsheben des Armes F 90/0/30

Elevation des Armes 170

Vorheben/Rückheben des Armes S 1 60/0/40

Auswärts-/Einwärtsdrehen des Armes R 60/0/90

Beide Oberarme:

Die Inspektion und Palpation beider Oberarme ist unauffällig

Ellbogen und Unterarme

Beide Ellbogengelenke:

Inspektion: Unauffällig

Palpation: Unauffällig

Beweglichkeit: Beidseitig uneingeschränkt beweglich ohne Bewegungs- oder

Endphasenschmerz.

Streckung/Beugung S 0/0/140

Pro-/Supination T 90/0/90

Beide Unterarme:

Die Inspektion und Palpation beider Unterarme ist unauffällig.

Handgelenke und Hände

Beide Handgelenke:

Inspektion: Unauffällig

Palpation: Unauffällig

Beweglichkeit:

Dorsalextension/Palmarflexion S 40/0/50

Radial-/Ulnarduktion F 20/0/40

Endlagig ohne Schmerzauslösung

Beide Hände:

Inspektion: Die Hohlhand und der Handrücken sind beidseits unauffällig.

Palpation: Die Palpation ist beidseits unauffällig.

Funktionsprüfung: Spitzgriff, Faustschluss, Fingerspreizung seitengleich
uneingeschränkt möglich. Der Proband ist Rechtshänder.

Untere Extremitäten:

Allgemeiner Befund:

Inspektion: Trendelenburgzeichen beidseits indifferent.

Die Beinlänge zeigt keine Längendifferenz. BL beidseits 83 cm

(SIAS - Mali. med.)

Die Umfänge an den unteren Extremitäten betragen am Oberschenkel jeweils gemessen 20 cm oberhalb des Kniegelenkspalts rechts 48 cm, links 51 cm. Am Unterschenkel Mitte der Wade gemessen beträgt der Umfang rechts 33 cm, links 35 cm. Patellarsehnenreflex beidseits normal lebhaft auslösbar. Die tiefe Hocke kann mit Fersen am Boden

vorgezeigt werden. Der Langsitz ist schmerzfrei möglich, im Langsitz können beidseits die Zehenspitzen mit den Händen erreicht werden. Der Fersenstand ist rechts nicht möglich, links unauffällig,

Zehenspitzenstand beidseits kurz und unsicher möglich.

Beckengürtel, Hüften, Iliosakralgelenke und Oberschenkel

Beckengürtel;

Inspektion: unauffällig

Palpation: unauffällig

Beide Hüften in Rückenlage:

Palpation: unauffällig

Beweglichkeit:

Streckung/Beugung S 0/0/110

Einwärts-/Auswärtsdrehung R 30/0/30

Abspreizung/Anspreizung F 40/0/30

Beide Hüften sind frei beweglich ohne endlagige Schmerzauslösung. Die Abduktion und Adduktion ist gegen Widerstand schmerzfrei.

Beide Iliosakralgelenke:

Federungstest beidseits negativ. Kein Druckschmerz auslösbar.

Beide Oberschenkel:

Rechts herabgesetzte Grobkraft und auch leichte muskuläre Atrophie.

Kniegelenke und Unterschenkel

Beide Kniegelenke:

Inspektion: unauffällig

Palpation: unauffällig

Beweglichkeit:

Streckung/Beugung S 5/0/140

Stabilitätsprüfung: medial und lateral sind die Seitenbänder stabil. Lachman Test negativ. Vorderer und hinterer Schubladentest mit hartem

Anschlag. Keine Überstreckungsschmerz

Beide Unterschenkel:

Rechts muskuläre Atrophie.

Sprunggelenke und Füße

Beide Sprunggelenke:

Inspektion: Unauffällig

Palpation: Unauffällig

Beweglichkeit:

Dorsalextension/Plantarflexion rechts S 5/0/20, links S 15/0/30

Eversion/Inversion des Fußes F 20/0/30

Beidseits besteht eine Beweglichkeit ohne Bewegung oder Endphasenschmerz.

Es besteht eine Bandstabilität ohne supinatorischer Aufklappbarkeit oder Talusvorschub. Rechts verminderte Kraft bei dorsalextension mit KG 3/5.

Beide Rückfüße:

Inspektion: Unauffällig Palpation: Unauffällig

Beweglichkeit im Lisfranc- und Chopart Gelenk beidseits unauffällig.

Beide Füße:

Inspektion: Die Beschwellung ist seitengleich und nicht pathologisch. Die Füße sind beidseits reizfrei.

Palpation: Der Mittel- und Vorfußbereich ist nicht druckschmerzhaft.

Kein Vorfußkompressionsschmerz oder Interdigitalschmerz.

Funktion: Beweglichkeit beider Großzehengrundgelenke nicht eingeschränkt und schmerzfrei.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Verwendet einen Gehstock rechts, Steppergang (eine Peronäusschiene wird nicht verwendet) - laut Patient besitzt er eine Peronäusschiene. Verwendet eine Knieorthese wegen Instabilität und Auslassen im Kniegelenkes bei fehlender muskulärer Stabilisierung der vorderen Oberschenkelmuskulatur.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

1 Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen und Zustand nach Cage Implantation HWS (C5/C6 und C6/C7) mit schmerzhafter belastungsabhängiger Ausstrahlung in die Extremitäten, muskuläre Schwäche der Oberschenkelstrecker-muskulatur rechts. Medikamentöse Therapie bedarfsorientiert im WHO Schema I. Es wird der obere Rahmensatz von 40% gewährt.

Pos.Nr. 02.01.02 GdB 40%

2 Lähmung des Wadenbeinnervs rechts mit Peroneusschiene versorgt. Es wird der obere Richtsatz von 40% gewährt.

Pos.Nr. 04.05.13 GdB 40%

3 Eingeschränktes Hörvermögen lt Audiogramm vom 20.12.2021, Hörgeräteversorgung Pos.Nr. 12.02.21 GdB 20%

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende Funktionsstörung wird durch die lfd. Nummer 2 bei negativer Wechselwirkung um 2 Stufen gesteigert. Nr. 3 steigert bei fehlender Wechselwirkung und Geringfügigkeit nicht.

Begründung der Positionen bzw. der Rahmensätze: siehe oben.

Stellungnahme zu Gutachten 1. Instanz:

Im Vergleich zu den VG ist es zu einer klinischen Verschlechterung bezüglich der muskulären Stabilisierung am rechten Bein gekommen.

Stellungnahme zu Vergleichsgutachten:

Stellungnahme zu Beschwerdevorbringen sowie vorgelegten Befunden:

Aufgrund der neu vorliegenden Befunde und der rezenten klinischen Untersuchung durch den Unterfertigten besteht eine zunehmende muskuläre Schwäche im rechten Bein ausgehend von der Lendenwirbelsäule. Weshalb eine erhöhte Sturzgefahr bei episodisch fehlender muskulärer Stabilisierung im rechten Kniegelenk besteht. Dies führt zu einer

Gang- und Standunsicherheit mit erhöhter Sturzgefahr weshalb eine Unzumutbarkeit in der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel besteht.“

Das Gutachten wurde der bP und bB zum Parteiengehör übermittelt.

Die bP gab in ihrer Stellungnahme vom 09.08.2023 an, dass das Gutachten eindeutig einen Gesamtgrad der Behinderung 60% ergeben habe und daher eine Entscheidung in diesem Sinne getroffen werden müsse.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch zwei.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörns vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das infolge der Stellungnahme der bP eingeholte medizinische Sachverständigengutachten vom 31.05.2022 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde vom Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb

nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Im Verfahren wurden mehrere medizinische Sachverständigenbeweise eingeholt. Das am 10.07.2023 erstellte orthopädische Gutachten ist das aktuellere, welches der Entscheidung des Gerichts zugrunde gelegt wird. Es setzte sich ausführlich mit den neu vorgelegten Befunden auseinander und kam nachvollziehbar zu dem Schluss, dass aufgrund der klinischen Verschlechterung der muskulären Stabilisierung am rechten Bein die unter der Lfd.Nr. 1 führende Funktionseinschränkung der Wirbelsäule durch die unter der Lfd.Nr. 2 eingeschätzte Lähmung des Wadeinbeinnervs rechts, beide jeweils mit einem Grad der Behinderung von 40%, um zwei Stufen gesteigert wird sowie die unter der Lfd.Nr. 3 eingeschätzte Einschränkung des Hörvermögens mit einem Grad der Behinderung von 20% bei fehlender Wechselwirkung und aufgrund Geringfügigkeit nicht weiter steigert und schlussfolgernd ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% vorliegt.

Der Sachverständige erläuterte schlüssig und nachvollziehbar die Wahl der jeweiligen Positionsnummer und den Rahmensatz sowie den daraufhin eingeschätzten Grad der Behinderung. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die im Gutachten unter der Lfd.Nr. 3 angeführte Einschränkung des Hörvermögens unter der Pos.Nr. 12.02.21 (welche es in der aktuellen Fassung der Anlage zur Einschätzungsverordnung nicht gibt) eingeschätzt wurde. Dabei kann es sich nur um einen Schreibfehler handeln und die Pos.Nr. 12.02.01 gemeint sein, diente doch das bereits in den Vorgutachten herangezogene Tonaudiogramm vom 20.12.2021 als Grundlage und handelt es sich somit um eine im Vergleich zu den Vorgutachten unverändert vorgenommene Einschätzung des Leidens.

Nach Ansicht des ho. Gerichts erfolgten die Einstufungen und Beurteilungen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Das Gutachten vom 10.07.2023 wurde der bP und bB zur Kenntnis- und Stellungnahme übermittelt. Die bB gab keine Stellungnahme ab. Die bP führte in ihrer Stellungnahme vom 09.08.2023 aus, dass das Gutachten eindeutig einen GdB von 60% ergeben habe und eine Entscheidung in diesem Sinne getroffen werden müsse.

Es lag kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Die Sachverständigengutachten wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesen Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF- Bundesverfassungsgesetz B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF- Bundesbehindertengesetz BBG, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF- Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG,

Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF

- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden3.2. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

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

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

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 4, BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.Gemäß Paragraph 45, Absatz 5, BBG entsendet die im Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 6, des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist Paragraph 10, Absatz 2, des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm§ 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersanat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem

Beschwerdeverfahren zuständig. In Anwendung des Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3, BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

3.3. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten: Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,
2. die Bezeichnung der belangten Behörde,
3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,
4. das Begehren und
5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden. 3.4. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs 1 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, 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 begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

Gemäß § 40 Abs 2 BBG 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 Paragraph 40, Absatz 2, BBG 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. 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, Bundesgesetzblatt 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 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 § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird. Gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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.

Gemäß § 42 Abs 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist.

Gemäß § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, 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, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen. Gemäß Paragraph 43, Absatz 2, BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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

Bescheidcharakter zu. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben, das Verfahren eingestellt (§41 Absatz 3,) oder der Pass eingezogen wird. Dem ausgestellten Behindertenpass kommt Bescheidcharakter zu.

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen. Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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. Gemäß Paragraph eins, der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung 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.

Gemäß § 2 Abs 1 leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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 der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Gemäß Paragraph 2, Absatz eins, leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 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 der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs 2 leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen. Gemäß Paragraph 2, Absatz 2, leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs 3 leg cit ist der Grad der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 2, Absatz 3, leg cit ist der Grad der Behinderung 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.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit 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, leg cit 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 § 3 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 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. Gemäß Paragraph 3, 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 dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

Gemäß § 3 Abs 3 leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn Gemäß Paragraph 3, Absatz 3, leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Gemäß § 3 Abs 4 leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Gemäß Paragraph 3, Absatz 4, leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs 1 leg cit bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, leg cit bildet die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung 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.

Gemäß § 4 Abs 2 leg cit hat das Gutachten 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. Gemäß Paragraph 4, Absatz 2, leg cit hat das Gutachten 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.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VwGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VwGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7). Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des Paragraph 3, der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der

durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß Paragraph 27, Absatz eins, dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v. H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VfGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VfGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304/2018, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt. Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304 aus 2018,, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Verordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt.

Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd § 1 Abs 2 BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird. Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd Paragraph eins, Absatz 2, BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird.

Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im § 4 Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen. Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im Paragraph 4, Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen.

Der VfGH führte in seinem Erkenntnis Ra 2017/11/0040 vom 21.06.2017 sinngemäß aus, dass sich der Sachverständige in seinem Gutachten ausreichend mit den vorgelegten Befunden auseinanderzusetzen hat, und das Gutachten eine eingehende die Rahmensätze vergleichende Begründung für die gewählte Positionsnummer zu enthalten hat.

Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. VfGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vgl. VfGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7). Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche VfGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vergleiche VfGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Das Sachverständigen Gutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.5. Soweit von der bP gegen den Entzug des § 29b StVO-Ausweises Beschwerde erhoben wurde, ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine erstbehördliche Entscheidung vorliegt. 3.5. Soweit von der bP gegen den Entzug des Paragraph 29 b, StVO-Ausweises Beschwerde erhoben wurde, ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine erstbehördliche Entscheidung vorliegt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist "Sache" des Rechtsmittelverfahrens vor dem Verwaltungsgericht (ungeachtet des durch § 27 VwGVG vorgegebenen Prüfumfanges) jedenfalls nur jene Angelegenheit, die den Inhalt des Spruches der vor dem Verwaltungsgericht belangten Verwaltungsbehörde gebildet hat (vgl. dazu für viele VfGH 30.06.2016, Ra 2016/11/0044 RS3 mwN). Aufgrund dieser Beschränkung der Sache des Beschwerdeverfahrens ist das Verwaltungsgericht nicht befugt, über von der Behörde nicht behandelte Anträge abzusprechen. Ebenso wenig darf das Verwaltungsgericht ein zusätzliches Begehren zum Gegenstand seiner Entscheidung machen, welches über den bei der belangten Behörde gestellten und entschiedenen Antrag hinausginge (vgl. VfGH 31.01.2017, Ra 2015/03/0066 mwN). Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist "Sache" des Rechtsmittelverfahrens vor dem Verwaltungsgericht (ungeachtet des durch Paragraph 27, VwGVG

vorgegebenen Prüfumfangs) jedenfalls nur jene Angelegenheit, die den Inhalt des Spruches der vor dem Verwaltungsgericht belangten Verwaltungsbehörde gebildet hat vergleiche dazu für viele VwGH 30.06.2016, Ra2016/11/0044 RS3 mwN). Aufgrund dieser Beschränkung der Sache des Beschwerdeverfahrens ist das Verwaltungsgericht nicht befugt, über von der Behörde nicht behandelte Anträge abzusprechen. Ebenso wenig darf das Verwaltungsgericht ein zusätzliches Begehren zum Gegenstand seiner Entscheidung machen, welches über den bei der belangten Behörde gestellten und entschiedenen Antrag hinausginge vergleiche VwGH 31.01.2017, Ra2015/03/0066 mwN).

Das BVwG ist daher verfahrensgegenständlich mangels Kognitionsbefugnis nicht berechtigt, über die Vornahme der Zusatzeintragung oder die Ausstellung des Parkausweises abzusprechen.

Diesbezüglich wird auf den dazu ergangenen verfahrensbezogenen Beschluss L517 2255808-2 verwiesen.

3.6. § 24 VwGVG lautet: 3.6. Paragraph 24, VwGVG lautet:

Verhandlung

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

(2) Die Verhandlung kann 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.

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

(4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. (4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

(5) Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der für diesen Fall maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden.

Das Bundesverwaltungsgericht konnte somit gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG von einer Verhandlung absehen, weil die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Dies ist eben dann der Fall, wenn von vornherein absehbar ist, dass die mündliche Erörterung nichts zur Ermittlung der materiellen Wahrheit beitragen kann und auch keine Rechtsfragen aufgeworfen werden, deren Erörterung in einer mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht erforderlich wäre. Das Bundesverwaltungsgericht konnte somit gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG von einer Verhandlung absehen, weil die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht

erwarten lässt. Dies ist eben dann der Fall, wenn von vornherein absehbar ist, dass die mündliche Erörterung nichts zur Ermittlung der materiellen Wahrheit beitragen kann und auch keine Rechtsfragen aufgeworfen werden, deren Erörterung in einer mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht erforderlich wäre.

Weiters liegt auch kein Rechtsschutzdefizit für die bP – auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen (Sachverständigengutachten in Verbindung mit der klinischen Untersuchung und den vorgelegten Befunden, Parteiengehör, Bescheid und dergleichen) und aus dem sich damit ergebenden persönlichen Eindruck von der bP auf das Gericht – vor und würde auch eine mündliche Verhandlung, bedingt durch die vorliegenden Tatsachen, keinen anderen ergänzenden Sachverhalt ergeben.

Schlussfolgernd hat das erkennende Gericht von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung Abstand genommen.

3.7. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030) 3.7. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030)

Nach Art. 133 Abs. 4 ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5) Nach Artikel 133, Absatz 4, ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5).

Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Art. 133 Abs. 4 B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN) Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Artikel 133, Absatz 4, B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN).

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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweismwürdigung. 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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweismwürdigung.

Sonstige Hinweise, die auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage schließen lassen, liegen ebenfalls nicht vor. Rein der Umstand, dass das Bundesverwaltungsgericht erst mit 01.01.2014 ins Leben gerufen wurde, lässt nicht den Schluss zu, dass es sich um eine Rechtsfrage handelt, die noch nicht vom

Verwaltungsgerichtshof geklärt wurde.

Die grundsätzliche Bestimmung betreffend der Ausstellung eines Behindertenpasses im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Art. 133 Abs 4 B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren. Die grundsätzliche Bestimmung betreffend der Ausstellung eines Behindertenpasses im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Artikel 133, Absatz 4, B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren.

Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. § 28 Abs. 3 VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vgl. Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN). Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. Paragraph 28, Absatz 3, VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vergleiche Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN).

Auf Grundlage der obigen Ausführungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:L517.2255808.1.00

Im RIS seit

22.09.2023

Zuletzt aktualisiert am

22.09.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at