

TE Bvwg Erkenntnis 2022/5/31 W162 2254589-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 31.05.2022

Entscheidungsdatum

31.05.2022

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

W162 2254589-1/3E

, , W162 2254589-1/3E,

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike LECHNER, LL.M als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den KOBV – Der Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 20.01.2022, OB: XXXX , in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 12.04.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike LECHNER, LL.M als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den KOBV – Der Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 20.01.2022, OB: römisch 40 , in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 12.04.2022, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

,

Text

BEGRÜNDUNG:, BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX (in der Folge: BF) stellte durch seine rechtsfreundliche Vertretung am 21.09.2021 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge: belangte Behörde) genannt)

einlangend einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Folgende Dokumente wurden in Vorlage gebracht:1. Herr römisch 40 (in der Folge: BF) stellte durch seine rechtsfreundliche Vertretung am 21.09.2021 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einlangend einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Folgende Dokumente wurden in Vorlage gebracht:

- MRT Befund der Halswirbelsäule vom 22.02.2021

- Arztbrief eines Facharztes für Orthopädie vom 30.03.2021

- MRT Befund der Lendenwirbelsäule vom 22.03.2021

- MRT Befund des linken Kniegelenks vom 22.03.2021

- Bericht über stationäre Rehabilitation von 17.08.2021 bis 07.09.2021 im Rehabilitationszentrum XXXX vom 06.09.2021- Bericht über stationäre Rehabilitation von 17.08.2021 bis 07.09.2021 im Rehabilitationszentrum römisch 40 vom 06.09.2021

2. Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten ein. Dem Gutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. XXXX , vom 16.12.2021 ist Folgendes zu entnehmen:2. Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten ein. Dem Gutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. römisch 40 , vom 16.12.2021 ist Folgendes zu entnehmen:

„Anamnese:

2019

Posttraumatisches Funktionsdefizit der rechten Sprunggelenke nach Fersenbeinbruch, Zustand nach Versteifung des unteren Sprunggelenkes 30

Depressive Störung 30

Degenerative Veränderungen der Hals-und Lendenwirbelsäule 20

Medianusläsion rechts 10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H

Zwischenanamnese:

Keine Unfälle und Operationen am Bewegungsapparat.

Derzeitige Beschwerden:

Schmerz im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in die Hände mit reversibler Gefühllosigkeit. Im Steißbein wird ein stechender Schmerz angegeben. Ein Ausstrahlen Richtung Kopf.

Keine Lähmungen.

Im linken Knie wird ein vorderer Knieschmerz angegeben. Keine Schwellungsneigung. Fallweise ein Blockierungsgefühl 1-2 x pro Woche löst sich dann selbständig.

Keine Punktionen

In der Früh ein Gehstock bis zu 3 Stunden

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Letzte physikalische Therapie: REHAB in XXXX .Letzte physikalische Therapie: REHAB in römisch 40 .

Schmerzstillende Medikamente: Seractil 400, Parkemed 3xtgl.

Weitere Medikamente Gabapentin, Duloxetin, Seractil forte 400 mg 3xtgl.,

Hilfsmittel: Orthopädischer Schuh.

Sozialanamnese:

REHA Geld, LKW-Fahrer.

Haus.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

22.2.2021 MRT der HWS, CT XXXX : im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderter Befund bei deutlicher Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit bilateralen vorwiegend knöchern bedingten linksbetonten Neuroforamenstenosen. Kein Hinweis auf eine Myelopathie. 22.2.2021 MRT der HWS, CT römisch 40 : im Vergleich zur Voruntersuchung unveränderter Befund bei deutlicher Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit bilateralen vorwiegend knöchern bedingten linksbetonten Neuroforamenstenosen. Kein Hinweis auf eine Myelopathie.

30.3.2021 Dr. XXXX , Arztbrief Orthopädie; Diagnose: Lumbago, non rezente laterale Tibiakopffraktur linkes Knie, Chondropathie Knie links, Coxalgie, Cervicobrachialgie links, Z. n. Fersenbeinfraktur rechts operat.sanat. Therapie: Muskelaufbau, Gangschulung, operativ derzeit keine Konsequenzen. 30.3.2021 Dr. römisch 40 , Arztbrief Orthopädie; Diagnose: Lumbago, non rezente laterale Tibiakopffraktur linkes Knie, Chondropathie Knie links, Coxalgie, Cervicobrachialgie links, Z. n. Fersenbeinfraktur rechts operat.sanat. Therapie: Muskelaufbau, Gangschulung, operativ derzeit keine Konsequenzen.

22.3.2021 MRT linkes Knie: non rezent imponierende Impressionsfraktur am lat. Tibiacondyl mit zwei schräg verlaufenden, bis in die Corticalis reichende Frakturlinien und 4mm haltender Stufenbildung. Begleitend horizontal verlaufene tibiaseitige Rissbildung des lateralen Meniskus und eine zarte verticale Rissbildung am lateralen Meniskusvorderhorn Grad III-Läsion, Chondropathie Grad III am medialen femorotibialen Compartment und Grad II-III im lateralen Compartment im Bereich des lateralen Tibiaplateaus. Retropatellare Chondropathie Grad II-III. 22.3.2021 MRT linkes Knie: non rezent imponierende Impressionsfraktur am lat. Tibiacondyl mit zwei schräg verlaufenden, bis in die Corticalis reichende Frakturlinien und 4mm haltender Stufenbildung. Begleitend horizontal verlaufene tibiaseitige Rissbildung des lateralen Meniskus und eine zarte verticale Rissbildung am lateralen Meniskusvorderhorn Grad III-Läsion, Chondropathie Grad römisch drei am medialen femorotibialen Compartment und Grad II-III im lateralen Compartment im Bereich des lateralen Tibiaplateaus. Retropatellare Chondropathie Grad II-III.

22.3.2021 MRT der LWS, XXXX : deutliche Streckfehlhaltung mit diskreter Pseudolisthese L2/3, Meyerding I. Unverändert bis zum mäßiggradig ausgeprägte Spondylarthrose L3-S1, geringgradiges Diskusbulging ohne Nervenwurzelaffektion, unveränderte linkslaterale Diskusextrusion L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel. 22.3.2021 MRT der LWS, römisch 40 : deutliche Streckfehlhaltung mit diskreter Pseudolisthese L2/3, Meyerding römisch eins. Unverändert bis zum mäßiggradig ausgeprägte Spondylarthrose L3-S1, geringgradiges Diskusbulging ohne Nervenwurzelaffektion, unveränderte linkslaterale Diskusextrusion L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel.

6.9.2021 Patientenbrief, XXXX Rehabilitationszentrum XXXX : Lumbago bei BS-Extrusion L5/S1, Cervicalsyndrom bei PS-Prolaps C5/6/7, Z. n. Fersenbeinfraktur rechts, Z. n. Impressionsfraktur lateraler Tibiacondyl. 6.9.2021 Patientenbrief, römisch 40 Rehabilitationszentrum römisch 40 : Lumbago bei BS-Extrusion L5/S1, Cervicalsyndrom bei PS-Prolaps C5/6/7, Z. n. Fersenbeinfraktur rechts, Z. n. Impressionsfraktur lateraler Tibiacondyl.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

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

Aus- und Ankleiden langsam im Stehen und Sitzen, ohne Fremdhilfe.

Guter AZ und EZ

Rechtshändig.

Kopf, Brustkorb, Bauch unauffällig.

Haut normal durchblutet,

Operationsnarbe linkes Knie, rechte Ferse,

Ernährungszustand: Gut

Größe: 181,00 cm Gewicht: 88,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Wirbelsäule gesamt

Im Lot, Becken-, Schultergeradstand, Krümmung normal, Streckhaltung LWS

keine Skoliose. seitengleiche Tailliendreiecke, symmetrische, mittelkräftige, seitengleiche Muskulatur

HWS S 35-0-30, R 70-0-70, F 30-0-30, keine Blockierungen,

Nackermuskulatur locker, endlagiger Bewegungsschmerz

BWS R 30-0-30, Ott 30/33 normal

LWS FBA + 20 cm Reklination 10, Seitneigen 20-0-20, R 20-0-20, Plateaubildung L4-S1 mit segmentalem Druckschmerz. Bewegungsschmerz bei Beugung und Streckung. Schober 10:14.

SI Gelenke nicht druckschmerzhaft,

keine Blockierung.

keine Blockierung. ,

Grob neurologisch:

Hirnnerven frei.

OE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität seitengleich, Kraft seitengleich

UE: MER mittellebhaft, seitengleich, Sensibilität im rechten Bein herabgesetzt, keine Dermatomzuordnung, Sensibilität an der rechten Zehenspitze fehlend, Kraft seitengleich. Zehenspreizen rechts abgeschwächt 5-

Keine Pyramidenzeichen.

Obere Extremität

Allgemein

Rechtshändig,

Achsen normal, Gelenkkonturen schlank Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Handgelenkspulse gut tastbar. Gebrauchsspuren seitengleich.

Schulter bds:

S40-0-180, F 180-0-30, R(F0) 60-0-60, (F90) 80-0-80. Kein schmerzhafter Bogen. Schmerzangaben in der HWS.

Ellbogen bds:

S0-0-145, R 80-0-80, bandstabil.

Handgelenk bds:

S 70-0-70, Radial-, Ulnarabspreizung je 30

Langfingergerlenke nicht bewegungseingeschränkt

Nackengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich.

Schürzengriff:

Nicht eingeschränkt, seitengleich

Kraft seitengleich, Faustschluss komplett, seitengleich, Fingerfertigkeit seitengleich.

Untere Extremität

Allgemein

Keine Beinlängendifferenz, Beinachse normal, Gelenkkonturen schlank, Muskulatur seitengleich, Durchblutung seitengleich, Fußpulse rechts gut tastbar, Gebrauchsspuren seitengleich.

Hüfte bds:

S 0-0-120, R 40-0-40, F 40-0-40, kein Kapselmuster. Beugung der rechten Hüfte endlagig schmerzhaft. Links Schmerzen

in der LWS.

Knie rechts:

S0-0-150, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspield nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

Knie links:

S0-0-150, bandstabil, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Patellaspield nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ.

SG bds:

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

Fuß bds:

Rückfuß gerade, Fersenbein rechts verkürzt, Zangengriff schmerzhaft. Längsgewölbe abgeflacht mit Knickfußbildung beidseits. Rechts Schwielenbildung über dem Kahnbein., Spreizfuß

Zehen uneingeschränkt beweglich. Keine Achsabweichung

Gesamtmobilität – Gangbild:

Mittelschrittig, Abrollen rechts vermindert.

Hinken rechts,

Zehen-Fersenstand möglich etwas unsicher,

Einbeinstand möglich,

Hocke möglich.

Transfer auf die Untersuchungsliege selbständig, rasch.

Wendebewegungen rasch.

Status Psychicus:

Orientiert, freundlich, kooperativ.

,

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen.

02.05.32

30

2

Depressive Störung.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da keine produktiven Inhalte.

03.06.01

30

3

Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik.

02.01.02

30

4

Kniegelenksabnützung links

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen vorliegend sind.

02.05.18

10

5

Medianusläsion rechts.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da nur sensibel ausgeprägt.

04.05.06

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht mit dem führenden Leiden 1 im Zusammenwirken mit Leiden 2 und 3 eine relevante Zusatzbehinderung, die eine Erhöhung um eine Stufe erfordert.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Ein Fortschreiten des Wirbelsäulenleidens ist zu dokumentieren (Rehab-Befund bzw. MRT-Befunde). Neu hinzugekommen ist ein Knieleiden, das ebenfalls in der Diagnosenliste aufgenommen wurde, für die Gesamtbeurteilung aber nicht relevant ist.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Die Änderung der Gesamtbeurteilung ergibt sich durch das Fortschreiten des Wirbelsäulenleidens.“

3. Im Rahmen des von der belangten Behörde erteilten Parteiengehörs vom 16.12.2021 wurde dem Beschwerdeführer das Gutachten zur Kenntnis gebracht. Seitens des Beschwerdeführers wurden keinerlei Einwendungen geltend gemacht.

4. Mit Bescheid vom 20.01.2022 stellte die belangte Behörde fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 40% nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle und wies den Antrag des Beschwerdeführers vom 21.09.2021 ab. Begründend führte die belangte Behörde aus, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 40% ergeben habe und die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden.

5. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer durch seine rechtsfreundliche Vertretung fristgerecht Beschwerde und beantragte die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Neurologie und Neurochirurgie. Weiters wurden 2 Befunde vorgelegt:

- Befund eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 02.02.2022

- Befund eines Facharztes für Orthopädie vom 20.01.2022

Vorgebracht wurde, dass beim BF ein motorischer Leitungsblock im Sulcus ulnaris links bestehe und die Einschätzung der orthopädischen Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Im Gegensatz zum Gutachten hätten im Fall des Beschwerdeführers sehr wohl Unfälle und Operationen stattgefunden, so wurde auf eine Operation nach Fersenzertrümmerung und eine Malleolusverschraubung rechts verwiesen. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen und der bestehenden Schmerzsymptomatik entspreche die Einstufung des Leidens 1 nicht dem tatsächlichen Beschwerdebild.

6. Aufgrund des Beschwerdevorbringens wurden folgende weitere Sachverständigengutachten seitens der belangten Behörde eingeholt:

6.1. In seiner Stellungnahme vom 10.03.2022 führt der bereits befasste Facharzt für Orthopädie, Dr. XXXX, zu dem Beschwerdevorbringen Folgendes aus: 6.1. In seiner Stellungnahme vom 10.03.2022 führt der bereits befasste Facharzt für Orthopädie, Dr. römisch 40, zu dem Beschwerdevorbringen Folgendes aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

20.01.2022, Arztbrief Dr. XXXX : 20.01.2022, Arztbrief Dr. römisch 40 :

20.01.2022 RÖ vom 01/22: laterale Stufenbildung bei lat non rezenter Tibiakopfimppressionsfraktur, inzip posttraumat. Gonarthrose

13.01.2022 kein Erguss, keine Schwellung/Rötung/Überwärmung, Beinachse orthograd, bandstabil, Patelladruck-/Verschiebeschmerz,

Zehen positiv., Meniskuszeichen neg.,

DS max über medialen Gelenkspalt

Streckung/Beugung frei, Beweglichkeit in S 0-0-130, vordere Schublade neg., PSR+ASR seitengleich

Diagnose

Lumbago, Cervicobrachialgie li, postraumatische Gonarthrose li, Z.n. Fersenfraktur operat

Tibiakopffraktur li, Gonarthralgie li

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Therapie lt. Befund Dr. XXXX 20.01.2022: Bewegung, Radfahren, Kniestabilitätstraining. Therapie lt. Befund Dr. römisch 40 20.01.2022: Bewegung, Radfahren, Kniestabilitätstraining.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen.

02.05.32

30

2

Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik.

02.01.02

30

3

Kniegelenksabnützung links

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegend sind.

02.05.18

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H., Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht mit Leiden 2 eine relevante Zusatzbehinderung, die eine Erhöhung um 1 Stufe bewirkt.

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

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Veränderung der orthopädischen Leiden zum Vorgutachten.“

6.2. Die belangte Behörde holte zudem ein Sachverständigengutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. XXXX , ein. In seinem Sachverständigengutachten vom 07.04.2022 führt er Folgendes aus: 6.2. Die belangte Behörde holte zudem ein Sachverständigengutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. römisch 40 , ein. In seinem Sachverständigengutachten vom 07.04.2022 führt er Folgendes aus:

„Anamnese:

Vorgutachten 26.11.2021, Orthopädie

Gesamt GdB 40%

depressive Störung mit 30% eingestuft

Vorgutachten 2019

depressive Störung mit 30% eingestuft

Es werden neue neurologisch/psychiatrische Befunde vorgelegt.

Der AW berichtet über eine Unterempfindlichkeit im Bereich der Finger 4 und 5 sowie der Oberarm-Innenseite links sowie über eine verminderte Stimmungslage mit Ein- und Durchschlafstörungen

Derzeitige Beschwerden:

siehe oben, weiters könne er sich nicht mehr gut konzentrieren, wenn er ein Buch liest, vergisst er die Hälfte und muss neu anfangen. Auch Sendungen, die ihm interessieren kann er nicht zur Gänze verfolgen, da er in seinen Gedanken abgelenkt und dann nicht mehr zuhört

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation laut Arztbrief Dr. XXXX :Medikation laut Arztbrief Dr. römisch 40 :

- Gabapentin

- Duloxetin 60 mg

- Mefenam 500 mg

- Seractil 400 mg 3x1

- Parkemed 3x1

Sozialanamnese:

verheiratet, 3 Kinder aus einer vorherigen Beziehung, derzeit Rehab-Geld, war früher LKW/Kranwagenfahrer, letztmalig 2017 oder 2018 diesen Beruf versucht auszuüben, danach bei einer Sicherheitsfirma, sein Traum wäre, eine Trafik aufmachen zu können

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht Dr. XXXX , FA Neurologie/Psychiatrie, 2.2.2022
Befundbericht Dr. römisch 40 , FA Neurologie/Psychiatrie, 2.2.2022:

war auf Rehab 4 Wochen, soll am Knie operiert werden, ambulante Rehab habe er abgebrochen weil es eine berufliche Rehabilitation sei. Schlaf nach wie vor schlecht, Brennen in den Beinen

Neuro-Status Auszug: Kraft heute in allen Myotomen stgl., Froment bds. negativ, Hypalgesie Dermatom C6 u 7 links ulnar wird angegeben. MER schwach auslösbar, ASR rechts nicht auslösbar, Kraft imponiert stgl., Pseudolaseque bds bei 60°

Stand, Gang: unauffällig

Psychiatrischer Status: Stimmung dysthym/neutral, Affekt wenig modulierbar

Diagnosen: dysthymes Zustandsbild im Rahmen multipler Belastungsfaktoren, incipiente PNP, neuropathisches Schmerzbild,

intraforamineller BS Prolaps L5/S1

Stellungnahme: klinisch an der OE weiter unklare Hypalgesie dig I bis IV links - ohne radikuläre Symptomatik, in der NLG ein motorisches Sulcus Ulnaris Syndrom links ohne Klinik. Die zuletzt bestehende Schwäche in den Myotomen C6/7 links derzeit nicht nachweisbar, laut Patienten keine wesentliche Änderung der Befindlichkeit durch die thymoleptische Therapie, Duloxetine auf 60 mg reduzieren.
Stellungnahme: klinisch an der OE weiter unklare Hypalgesie dig römisch eins bis römisch vier links - ohne radikuläre Symptomatik, in der NLG ein motorisches Sulcus Ulnaris Syndrom links ohne Klinik. Die zuletzt bestehende Schwäche in den Myotomen C6/7 links derzeit nicht nachweisbar, laut Patienten keine wesentliche Änderung der Befindlichkeit durch die thymoleptische Therapie, Duloxetine auf 60 mg reduzieren.

Nervenleitgeschwindigkeit Dr. XXXX , 2.2.2022:
Nervenleitgeschwindigkeit Dr. römisch 40 , 2.2.2022:

Es findet sich ein motorischer Leitungsblock im Sulcus Ulnaris links bei sonst im Rahmen der Norm gelegenen NLG Parameter der untersuchten Nerven der OE bds.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Ernährungszustand:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

HN: stgl. unauffällig

OE: Rechtshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft stgl., Finger 4-5 in Beugung diskret abgeschwächt (im Gutachten Dr. XXXX jedoch unauffällig), Feinmotorik erhalten
OE: Rechtshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft stgl., Finger 4-5 in Beugung diskret abgeschwächt (im Gutachten Dr. römisch 40 jedoch unauffällig), Feinmotorik erhalten

UE: Narbe linker Unterschenkel, grobe Kraft seitengleich, Lasague Schmerzen lumbal sowie Hüfte rechts und Leiste rechts angegeben, Babinski bds. negativ, ASR rechts nicht auslösbar

Sensibilität: Ulnar herabgesetzt auf spitz/stumpf, linke UE Innenseite hypästhetisch angegeben

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand und Gang: unauffällig

Status Psychicus:

Pat. klar, wach, orientiert, Duktus nachvollziehbar, das Ziel erreichend, keine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung, Angabe von Ein- und Durchschlafstörungen, Dysthymie, bds. eingeschränkt affizierbar, Realitätssinn erhalten, Auffassung, Konzentration ho. Unbeeinträchtigt

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Dysthymie

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01

20

2

Sulcus-Ulnaris Syndrom links

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vorwiegend sensible Symptomatik

04.05.05

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht

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

Siehe Fachgutachten Orthopädie

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 wird im Vergleich zum Vorgutachten vom 26.11.2021 laut Befund des Neurologen Dr. XXXX als Dysthymie geführt und um 1 Stufe niedriger eingeschätzt
Leiden 1 wird im Vergleich zum Vorgutachten vom 26.11.2021 laut Befund des Neurologen Dr. römisch 40 als Dysthymie geführt und um 1 Stufe niedriger eingeschätzt

Leiden 2 kommt hinzu

Leiden 5 des Vorgutachtens Medianusläsion rechts wird nicht eingestuft, da NLG und Klinik diesbezüglich unauffällig

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Siehe Gesamtgutachten“

6.3. Im Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, durchgeführt von Dr. XXXX , wird aufgrund der einzelnen Gutachten Folgendes ausgeführt:
6.3. Im Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, durchgeführt von Dr. römisch 40 , wird aufgrund der einzelnen Gutachten Folgendes ausgeführt:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen.

02.05.32

30

2

Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik.

02.01.02

30

3

Dysthymie

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01

20

4

Sulcus-Ulnaris Syndrom links

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vorwiegend sensible Symptomatik

04.05.05

20

5

Kniegelenksabnützung links

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegend sind.

02.05.18

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Es besteht mit Leiden 2 eine relevante Zusatzbehinderung, die eine Erhöhung um 1 Stufe bewirkt. Leiden 3-5 erhöhen nicht weiter, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken.

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

Leiden 5 des Vorgutachtens Medianusläsion rechts wird nicht eingestuft, da NLG und Klinik diesbezüglich unauffällig
Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Veränderung der orthopädischen Leiden zum Vorgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Leiden 3 wird im Vergleich zum Vorgutachten vom 26.11.2021 laut Befund des Neurologen Dr. XXXX als Dysthymie geführt und um 1 Stufe niedriger eingeschätzt. Leiden 3 wird im Vergleich zum Vorgutachten vom 26.11.2021 laut Befund des Neurologen Dr. römisch 40 als Dysthymie geführt und um 1 Stufe niedriger eingeschätzt.

Leiden 4 kommt hinzu

Leiden 5 des Vorgutachtens Medianusläsion rechts wird nicht eingestuft, da NLG und Klinik diesbezüglich unauffällig (...)“

7. Mit Beschwerdevereinscheidung vom 12.04.2022 wurde ausgesprochen, dass die Beschwerde gegen den Bescheid vom 20.01.2022 abgewiesen werde, da mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen würden.

8. Mit Vorlageantrag vom 25.04.2022 wurde seitens der rechtsfreundlichen Vertretung des Beschwerdeführers vorgebracht, dass die Tibiakopffraktur im linken Kniegelenk nicht korrekt eingestuft worden sei, dass der Beschwerdeführer an Schmerzen im Sprunggelenk rechts, im linken Kniegelenk, im Rücken sowie am Steißbein leide. Eine gegenseitige maßgebliche Leidensbeeinflussung sei nicht berücksichtigt worden. Es wurden keine neuen Beweismittel vorgelegt.

9. Die Beschwerde wurde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 02.05.2022 zur Entscheidung vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

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

1.2. Der Beschwerdeführer stellte am 21.09.2021 bei der belangten Behörde einlangend einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk.

Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen.

02.05.32

30

2

Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik.

02.01.02

30

3

Dysthymie

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01

20

4

Sulcus-Ulnaris Syndrom links

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vorwiegend sensible Symptomatik

04.05.05

20

5

Kniegelenksabnützung links

Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegend sind.

02.05.18

10

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Zu 1.2) Die Feststellung hinsichtlich der Antragsstellung auf Ausstellung eines Behindertenpasses gründet auf dem diesbezüglich schlüssigen Akteninhalt des von der belangten Behörde vorgelegten Fremddaktes.

Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf folgenden von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten: Gutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. XXXX , vom 16.12.2021 sowie seine Stellungnahme vom 10.03.2022; Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. XXXX , vom 07.04.2022; Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, Dr. XXXX .
Zu 1.3 bis 1.4) Die Feststellungen zur Höhe des Gesamtgrades der Behinderung und der Art und dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen auf folgenden von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten: Gutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. römisch 40 , vom 16.12.2021 sowie seine Stellungnahme vom 10.03.2022; Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. römisch 40 , vom 07.04.2022; Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, Dr. römisch 40 .

In sämtlichen Sachverständigengutachten wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei, im Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und den Denkgesetzen, eingegangen, wobei die vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde und Beweismittel im Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme umfassend Berücksichtigung gefunden haben.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers wurde mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. eingeschätzt.

Bereits im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 16.12.2021 wurde nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers insgesamt ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Die Leiden

„Z.n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk“ wurden unter der Positionsnummer 02.05.32 (Sprunggelenk - Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig) mit einem GdB von 30 v.H. eingestuft. Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idFBGBl. II 251/2012, sieht beim Sprunggelenk unter den Positionsnummern 02.05.32 bis 02.05.34 hinsichtlich der Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung die entsprechende Einstufung vor. Vorliegend erfolgte die Einstufung eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.32 mit einem GdB von 30 v.H., da im Fall des Beschwerdeführers belastungsabhängige Schmerzen vorliegen. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, dass stattgefundenen Operationen nach Fersenzertrümmerung und eine Malleolusverschraubung rechts stattgefunden hätten, die in der Einschätzung nicht berücksichtigt worden wären, ist zu entgegnen, dass dies nicht zutreffend ist, zumal das Leiden unter Positionsnummer 02.05.32 „Z.n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk“ lautet, „Fersenfraktur operat.“ sehr wohl im Sachverständigengutachten aufgenommen wurde (vgl. SVGA vom 10.03.2022), die unteren Extremitäten persönlich von einem Facharzt für Orthopädie untersucht wurden (vgl. „Klinischer Status – Fachstatus“ laut SVGA vom 16.12.2021, S. 4 und 5) und sämtliche vorgelegten Beweismittel in die Beurteilung miteingeflossen sind. Bereits im Sachverständigengutachten eines Facharztes für Orthopädie vom 16.12.2021 wurde nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers insgesamt ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt. Die Leiden „Z.n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk“ wurden unter der Positionsnummer 02.05.32 (Sprunggelenk - Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig) mit einem GdB von 30 v.H. eingestuft. Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, sieht beim Sprunggelenk unter den Positionsnummern 02.05.32 bis 02.05.34 hinsichtlich der Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung die entsprechende Einstufung vor. Vorliegend erfolgte die Einstufung eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.05.32 mit einem GdB von 30 v.H., da im Fall des Beschwerdeführers belastungsabhängige Schmerzen vorliegen. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, dass stattgefundenen Operationen nach Fersenzertrümmerung und eine Malleolusverschraubung rechts stattgefunden hätten, die in der Einschätzung nicht berücksichtigt worden wären, ist zu entgegnen, dass dies nicht zutreffend ist, zumal das Leiden unter Positionsnummer 02.05.32 „Z.n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk“ lautet, „Fersenfraktur operat.“ sehr wohl im Sachverständigengutachten aufgenommen wurde (vergleiche SVGA vom 10.03.2022), die unteren Extremitäten persönlich von einem Facharzt für Orthopädie untersucht wurden (vergleiche „Klinischer Status – Fachstatus“ laut SVGA vom 16.12.2021, S. 4 und 5) und sämtliche vorgelegten Beweismittel in die Beurteilung miteingeflossen sind.

Das Leiden 2 „Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule“ wurde mit einem GdB von 30 v.H. unter der Positionsnummer 02.01.02 (Wirbelsäule - Funktionseinschränkungen mittleren Grades) am unteren Rahmensatz eingestuft, da chronische Schmerzen vorliegen, Muskelverspannungen und eine pseudoradiculäre Symptomatik. Festgestellt wurde, dass es sich hierbei um eine „relevante Zusatzbehinderung“ handelt, die eine Erhöhung um eine Stufe bewirkt.

Das Leiden 3 „Dysthymie“ wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 (Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades; Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades) mit einem GdB von 20 v.H. eine Stufe über dem unteren Rahmensatz eingestuft, da der Beschwerdeführer unter Medikation stabil ist. Diese Einstufung erfolgte in Übereinstimmung mit dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund seines behandelnden Neurologen Dr. XXXX vom 02.02.2022, welcher dies im Fall des Beschwerdeführers selbst anführte. In Übereinstimmung mit dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Neurologie, wurde in der Folge ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, aufgrund persönlicher Untersuchung eingeholt. Dabei wurde der Beschwerdeführer umfassend untersucht und wurden die vorgelegten Beweismittel vollständig und nachvollziehbar berücksichtigt. Demnach wurde das Leiden „Dysthymie“ nunmehr unter der Positionsnummer 03.06.01 mit einem GdB von 20 v.H. aufgenommen – im Unterschied zum Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie, vom 16.12.2021, welcher noch von einer „Depressiven Störung“ mit einem GdB von 30 v.H. unter Positionsnummer 03.06.01 ausgegangen war -, zumal dies dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten aktuellen Befund des behandelnden Neurologen Dr. XXXX entspricht.

Die Einstufung entspricht auch dem Status der Begutachtung und wurde vom Beschwerdeführer in der Folge auch unbeeinträchtigt zur Kenntnis genommen. Das Leiden 3 „Dysthymie“ wurde unter der Positionsnummer 03.06.01 (Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades; Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades) mit einem GdB von 20 v.H. eine Stufe über dem unteren Rahmensatz eingestuft, da der Beschwerdeführer unter Medikation stabil ist. Diese Einstufung erfolgte in Übereinstimmung mit dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befund seines behandelnden Neurologen Dr. römisch 40 vom 02.02.2022, welcher dies im Fall des Beschwerdeführers selbst anführte. In Übereinstimmung mit dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich der Neurologie, wurde in der Folge ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, aufgrund persönlicher Untersuchung eingeholt. Dabei wurde der Beschwerdeführer umfassend untersucht und wurden die vorgelegten Beweismittel vollständig und nachvollziehbar berücksichtigt. Demnach wurde das Leiden „Dysthymie“ nunmehr unter der Positionsnummer 03.06.01 mit einem GdB von 20 v.H. aufgenommen – im Unterschied zum Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie, vom 16.12.2021, welcher noch von einer „Depressiven Störung“ mit einem GdB von 30 v.H. unter Positionsnummer 03.06.01 ausgegangen war -, zumal dies dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten aktuellen Befund des behandelnden Neurologen Dr. römisch 40 entspricht. Die Einstufung entspricht auch dem Status der Begutachtung und wurde vom Beschwerdeführer in der Folge auch unbeeinträchtigt zur Kenntnis genommen.

Das Leiden 4 „Sulcus Ulnaris Syndrom links“ wurde unter der Positionsnummer 04.05.05 mit einem GdB von 20 v.H. eine Stufe über dem unteren Rahmensatz neu eingestuft, da vorwiegend eine sensible Symptomatik vorliegt. Dies entspricht auch dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde unter Verweis auf den vorgelegten Befund des Neurologen Dr. XXXX vom 02.02.2022. So ergibt sich daraus, dass ein motorischer Leitungsblock im Sulcus Ulnaris links bei sonst im Rahmen der Norm gelegenen NLG Parameter der untersuchten Nerven vorliegt. Das Leiden 4 „Sulcus Ulnaris Syndrom links“ wurde unter der Positionsnummer 04.05.05 mit einem GdB von 20 v.H. eine Stufe über dem unteren Rahmensatz neu eingestuft, da vorwiegend eine sensible Symptomatik vorliegt. Dies entspricht auch dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde unter Verweis auf den vorgelegten Befund des Neurologen Dr. römisch 40 vom 02.02.2022. So ergibt sich daraus, dass ein motorischer Leitungsblock im Sulcus Ulnaris links bei sonst im Rahmen der Norm gelegenen NLG Parameter der untersuchten Nerven vorliegt.

Das Leiden 5 „Kniegelenksabnützung links“ wurde unter der Positionsnummer 02.05.18 mit einem GdB von 10 v.H. am unteren Rahmensatz eingestuft, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegen. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Vorlageantrag, wonach die Tibiakopffraktur im linken Kniegelenk nicht entsprechend berücksichtigt worden sei, ist zu entgegnen, dass der Beschwerdeführer von einem Facharzt für Orthopädie persönlich untersucht wurde. Aus dem vorliegenden Sachverständigengutachten ergibt sich, dass die Beschwerden einschließlich Tibiakopffraktur am linken Knie in die Anamnese aufgenommen wurden („Im linken Knie wird ein vorderer Knieschmerz angegeben. Keine Schwellungsneigung. Fallweise ein Blockierungsgefühl 1-2x pro Woche löst sich dann selbständig“, vgl. S. 1 SVGA vom 16.12.2021), dass die entsprechend vorgelegten Befunde mitberücksichtigt wurden („Zusammenfassung relevanter Befunde“: Bezugnahme auf MRT linkes Knie vom 22.03.2021, Arztbrief Dr. XXXX vom 30.03.2021, vgl. SVGA vom 16.12.2021), dass eine entsprechende persönliche Untersuchung des Knies zur Feststellung des klinischen Statuses vorgenommen wurde („Knie links: SO-0-150 bandstabil, kein Erguss, keine Miniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ“, vgl. SVGA vom 16.12.2021) und dass die Einstufung als Kniegelenksabnützung links unter Positionsnummer 02.05.18 mit einem GdB von 10 v.H. korrekt und in Übereinstimmung mit den vorgelegten Beweismitteln und der persönlichen Untersuchung erfolgt ist. So wurden die belastungsabhängigen Beschwerden und Abnützungszeichen berücksichtigt. Wenn der Beschwerdeführer nun auf Knieschmerzen hinweist, so ist vorauszusenden, dass diese bereits im Zuge der Einstufung durch den fachärztlichen Sachverständigen miteinbezogen wurden. Das Leiden 5 „Kniegelenksabnützung links“ wurde unter der Positionsnummer 02.05.18 mit einem GdB von 10 v.H. am unteren Rahmensatz eingestuft, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegen. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Vorlageantrag, wonach die Tibiakopffraktur im linken Kniegelenk nicht entsprechend berücksichtigt worden sei, ist zu entgegnen, dass der Beschwerdeführer von einem Facharzt für Orthopädie persönlich untersucht wurde. Aus dem vorliegenden Sachverständigengutachten ergibt sich, dass die Beschwerden einschließlich Tibiakopffraktur am linken Knie in die Anamnese aufgenommen wurden („Im linken Knie wird ein vorderer Knieschmerz angegeben. Keine Schwellungsneigung. Fallweise ein Blockierungsgefühl 1-2x pro Woche löst sich dann

selbständig“, vergleiche S. 1 SVGA vom 16.12.2021), dass die entsprechend vorgelegten Befunde mitberücksichtigt wurden („Zusammenfassung relevanter Befunde“: Bezugnahme auf MRT linkes Knie vom 22.03.2021, Arztbrief Dr. römisch 40 vom 30.03.2021, vergleiche SVGA vom 16.12.2021), dass eine entsprechende persönliche Untersuchung des Knies zur Feststellung des klinischen Status vorgenommen wurde („Knie links: SO-0-150 bandstabil, kein Erguss, keine Miniskuszeichen, Patellaspiegel nicht eingeschränkt, Zohlenzeichen negativ“, vergleiche SVGA vom 16.12.2021) und dass die Einstufung als Kniegelenksabnutzung links unter Positionsnummer 02.05.18 mit einem GdB von 10 v.H. korrekt und in Übereinstimmung mit den vorgelegten Beweismitteln und der persönlichen Untersuchung erfolgt ist. So wurden die belastungsabhängigen Beschwerden und Abnutzungszeichen berücksichtigt. Wenn der Beschwerdeführer nun auf Knieschmerzen hinweist, so ist vorzuschicken, dass diese bereits im Zuge der Einstufung durch den fachärztlichen Sachverständigen miteinbezogen wurden.

Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, dass die wechselseitige Leidensbeeinflussung nicht berücksichtigt worden wäre, so ist darauf zu verweisen, dass es in der Einstufung des Gesamtgrades der Behinderung sehr wohl zu einer Erhöhung um eine Stufe gekommen ist, zumal Leiden 2 „Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule“ selbst mit einem GdB von 30 v.H. unter der Positionsnummer 02.01.02 eingestuft wurde, jedoch als relevante Zusatzbehinderung betrachtet wurde, welche eine Erhöhung um eine Stufe bewirkte. In diesem Zusammenhang wurde auch nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, dass die Leiden 3 bis 5 nicht weiter erhöhen, da diesbezüglich kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Nachvollziehbar ist weiters, dass das neu hinzugekommene Knieleiden die Gesamtbeurteilung des GdB nicht beeinflusste.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, dass seine Schmerzen nicht ausreichend berücksichtigt worden wären, ist zu entgegnen, dass diese sehr wohl im Rahmen der Anamnese, bei Angabe der aktuellen Beschwerden und der Medikation im Sachverständigengutachten berücksichtigt wurden (vgl. „Schmerz im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in die Hände mit reversibler Gefühllosigkeit. Im Steißbein wird ein stechender Schmerz angegeben. Ein Ausstrahlen Richtung Kopf. Keine Lähmungen. Im linken Knie wird ein vorderer Knieschmerz angegeben...“ sowie detaillierte Angabe der Medikation des Beschwerdeführers „schmerzstillende Medikamente: Seractil 400, Parkemed 3xtgl., weitere Medikamente: Gabapentin, Duloxetin, Seractil forte 400 mg 3xtgl, Hilfsmittel: Orthopädischer Schuh“ laut SVGA vom 16.12.2021, S. 1 und 2) und auch in der Einstufung der Leiden nach durchgeführter Begutachtung reflektiert werden. So wurde unter Leiden 1 „Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk. Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen“, Leiden 2 „Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik“, Leiden 4 „Sulcus-Ulnaris Syndrom links. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vorwiegend sensible Symptomatik“ und Leiden 5 „Kniegelenksabnutzung links. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnutzungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegend sind“ jeweils eine Einstufung unter Bezugnahme auf die Schmerzen vorgenommen und wurden diese auch im Zuge der Einstufung entsprechend festgestellt. Der Beschwerdeführer hat in seinem Vorbringen nur pauschal auf seine „bestehende Schmerzsymptomatik“ verwiesen, jedoch nicht vorgebracht, mit welcher Einstufung und Einschätzung der Schmerzen er aus welchem Grund nicht übereinstimme. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, dass seine Schmerzen nicht ausreichend berücksichtigt worden wären, ist zu entgegnen, dass diese sehr wohl im Rahmen der Anamnese, bei Angabe der aktuellen Beschwerden und der Medikation im Sachverständigengutachten berücksichtigt wurden vergleiche „Schmerz im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in die Hände mit reversibler Gefühllosigkeit. Im Steißbein wird ein stechender Schmerz angegeben. Ein Ausstrahlen Richtung Kopf. Keine Lähmungen. Im linken Knie wird ein vorderer Knieschmerz angegeben...“ sowie detaillierte Angabe der Medikation des Beschwerdeführers „schmerzstillende Medikamente: Seractil 400, Parkemed 3xtgl., weitere Medikamente: Gabapentin, Duloxetin, Seractil forte 400 mg 3xtgl, Hilfsmittel: Orthopädischer Schuh“ laut SVGA vom 16.12.2021, S. 1 und 2) und auch in der Einstufung der Leiden nach durchgeführter Begutachtung reflektiert werden. So wurde unter Leiden 1 „Z. n. Fersenbeinbruch, Versteifung im unteren Sprunggelenk und Funktionsdefizit im rechten Sprunggelenk. Eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Schmerzen“, Leiden 2 „Mehrsegmental degenerativer Bandscheibenschaden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da chronische Schmerzhaftigkeit, Muskelverspannungen und pseudoradiculäre Symptomatik“, Leiden 4 „Sulcus-Ulnaris Syndrom links. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da vorwiegend sensible Symptomatik“ und Leiden 5

„Kniegelenksabnützung links. Unterer Rahmensatz dieser Positionsnummer, da belastungsabhängige Beschwerden und mäßige radiologische Abnützungszeichen bei geringer Bewegungseinschränkung vorliegend sind“ jeweils eine Einstufung unter Bezugnahme auf die Schmerzen vorgenommen und wurden diese auch im Zuge der Einstufung entsprechend festgestellt. Der Beschwerdeführer hat in seinem Vorbringen nur pauschal auf seine „bestehende Schmerzsymptomatik“ verwiesen, jedoch nicht vorgebracht, mit welcher Einstufung und Einschätzung der Schmerzen er aus welchem Grund nicht übereinstimme.

In der Diagnoseliste nicht eingestuft wurde das Leiden „Medianusläsion rechts“, zumal die vorgelegten Befunde belegen, dass sich NLG und Klinik diesbezüglich unauffällig verhalten.

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden nach den Kriterien der EVO sind objektivierbare Funktionseinschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde.

Einbezogen wurden von den befassten Sachverständigen sämtliche vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunde, die nicht im Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung stehen und kein höheres Funktionsdefizit dokumentieren, als im Gutachten festgestellt wurde.

Weitere Befunde, die neue Tatsachen bzw. noch nicht ausreichend berücksichtigte Leiden belegen könnten, wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt.

Der Beschwerdeführer ist den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Dem Gutachten eines Sachverständigen kann zwar auch ohne Gegengutachten in der Weise entgegengetreten werden, als die Parteien Unschlüssigkeiten oder Unvollständigkeiten des Gutachtens aufzeigen können. Das Beschwerdevorbringen ist – wie bereits ausgeführt – jedoch nicht geeignet, die gutachterlichen Beurteilungen, wonach ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, zu entkräften. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der sachverständigen Beurteilung maßgeblich verschlechtert hätte, ist anhand der Aktenlage nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer ist den von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093). Dem Gutachten eines Sachverständigen kann zwar auch ohne Gegengutachten in der Weise entgegengetreten werden, als die Parteien Unschlüssigkeiten oder Unvollständigkeiten des Gutachtens aufzeigen können. Das Beschwerdevorbringen ist – wie bereits ausgeführt – jedoch nicht geeignet, die gutachterlichen Beurteilungen, wonach ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, zu entkräften. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der sachverständigen Beurteilung maßgeblich verschlechtert hätte, ist anhand der Aktenlage nicht ersichtlich.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachtens. Dieses wird daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Aufgrund der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Facharzt für Orthopädie und einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie konnte gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

,

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A)

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

„BEHINDERTENPASS

§ 40. (1) Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpaß auszustellen, wenn

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.

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

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

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

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

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind 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.

(...)“

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

(...)“

„§ 45. (1) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluß der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

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

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

(...)“

§§ 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idFBGBl. II 251/2012, sehen Folgendes vor:Paragraphen 2 und 3 der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sehen Folgendes vor:

„Grad der Behinderung

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

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

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

„Gesamtgrad der Behinderung

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

mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

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

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

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

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

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

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht unter Berücksichtigung der Änderungen durch die Novelle der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 251/2012 – soweit für den Beschwerdefall relevant – auszugsweise Folgendes vor (geringfügige Formatierungsänderungen durch das Bundesverwaltungsgericht): Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, sieht unter Berücksichtigung der Änderungen durch die Novelle der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 251 aus 2012, – soweit für den Beschwerdefall relevant – auszugsweise Folgendes vor (geringfügige Formatierungsänderungen durch das Bundesverwaltungsgericht):

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem, Haltungs- und Bewegungsapparat

02.01 Wirbelsäule

02.01.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd

maßgebliche radiologische Veränderungen

andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

30 %:

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen

andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

(...)

02.05 Untere Extremitäten

Kniegelenk

Funktionseinschränkungen im Kniegelenk als Folge von Knorpel-, Band- und Meniskusläsionen.

Ausprägungen von Knorpelschäden geringeren, mittleren und schwereren Grades werden in der Einschätzung mitberücksichtigt.

Bei Versorgung mit Endoprothesen (einseitig oder beidseitig) wird der Einschätzungswert um 10 % erhöht.

02.05.18 Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig 10 – 20 %

Streckung/Beugung bis 0-0-90°

(...)

Sprunggelenk

Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung – günstige oder ungünstige Stellung.

02.05.32 Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig 10 – 40 %

(...)

03 Psychische Störungen

03.06 Affektive Störungen - Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades; Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades 10 – 40 %

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

(...)

04 Nervensystem

04.05 Lähmungen der peripheren Nerven

Es wurde auf die Version Gegenarm und Gebrauchsarm verzichtet, da die Erfahrungen zeigen, dass es relativ rasch zu einer Adaptierung kommt.

Bei den angeführten Einschätzungswerten drückt der untere Wert jeweils die Schwäche aus und der obere Wert die vollständige Lähmung aus.

04.05.05 Nervus ulnaris 10 – 40 %

Leitfunktion ist die Opposition des Kleinfingers“

Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 Einschätzungsverordnung sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200). Zunächst ist festzuhalten, dass der Grad der Behinderung im Beschwerdefall nach der Einschätzungsverordnung einzuschätzen war. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, Einschätzungsverordnung sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023; 20.05.2015, 2013/11/0200).

Gegenständlich wurden von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. XXXX , vom 16.12.2021, eine Stellungnahme vom 10.03.2022 sowie ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. XXXX , vom 07.04.2022 und ein Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, Dr. XXXX , eingeholt, welche den von der Judikatur (sowie von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen entsprechen. Gegenständlich wurden von der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten aufgrund persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie, Dr. römisch 40 , vom 16.12.2021, eine Stellungnahme vom 10.03.2022 sowie ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. römisch 40 , vom 07.04.2022 und ein Gesamt-Sachverständigengutachten vom 11.04.2022, Dr. römisch 40 , eingeholt, welche den von der Judikatur (sowie von der Einschätzungsverordnung) aufgestellten Anforderungen entsprechen.

Wie oben eingehend ausgeführt, werden der gegenständlichen Entscheidung die schlüssigen Sachverständigengutachten vom 16.12.2021, 10.03.2022, 07.04.2022 und 11.04.2022 zugrunde gelegt, wonach der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers insgesamt 40 v.H. beträgt. Die medizinischen Sachverständigen führten jeweils eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch, setzten sich mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Befunden ausführlich auseinander und gehen auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei ein. Wie ebenfalls bereits im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt, waren die Einwendungen in der Beschwerde nicht geeignet, den Sachverständigenbeweis zu entkräften. Der Beschwerdeführer ist den Ausführungen der beigezogenen medizinischen Sachverständigen, denen das Bundesverwaltungsgericht folgt, im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten. Es ist daher davon auszugehen, dass der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers zum Entscheidungszeitpunkt 40 v.H. beträgt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

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

Die Beschwerde war daher abzuweisen.

,

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

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

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Paragraph 24,

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

Nach § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Eine Verhandlung ist demnach in jenen Fällen durchzuführen, wenn ‚civil rights‘ oder ‚strafrechtliche Anklagen‘ iSd Art. 6 MRK oder die Möglichkeit der Verletzung einer Person eingeräumter Unionsrechte betroffen sind und eine inhaltliche Entscheidung in der Sache selbst getroffen wird (VwGH 9.9.2014, Ro 2014/09/0049). Nach Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (MRK), Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC), ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Eine Verhandlung ist demnach in jenen Fällen durchzuführen, wenn ‚civil rights‘ oder ‚strafrechtliche Anklagen‘ iSd Artikel 6, MRK oder die Möglichkeit der Verletzung einer Person eingeräumter Unionsrechte betroffen sind und eine inhaltliche Entscheidung in der Sache selbst getroffen wird (VwGH 9.9.2014, Ro 2014/09/0049).

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung sind die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Funktionseinschränkung im Hinblick auf deren Einschätzung des durch sie bedingten Grades der Behinderung. Im gegenständlichen Fall bildet ein medizinisches Sachverständigengutachten die Grundlage für die Beurteilung der Höhe des Gesamtgrades der Behinderung. Darin wurde die Funktionsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers nachvollziehbar, vollständig, schlüssig und widerspruchsfrei mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. bewertet.

Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund des eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens als geklärt anzusehen.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W162.2254589.1.00

Im RIS seit

05.08.2022

Zuletzt aktualisiert am

05.08.2022

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at