

TE Bvwg Erkenntnis 2022/5/9 W135 2248743-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 09.05.2022

Entscheidungsdatum

09.05.2022

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

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 § 43 heute
 2. BBG § 43 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 43 gültig von 01.07.1994 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 43 gültig von 01.07.1990 bis 30.06.1994
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013

6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

W135 2248743-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.10.2021, betreffend die Neufestsetzung des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.10.2021, betreffend die Neufestsetzung des Grades der Behinderung, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Grad der Behinderung beträgt 30 v.H.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen nicht mehr vor.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer ist seit 27.04.2005 Inhaber eines Behindertenpasses. Mit ärztlichem Sachverständigengutachten vom 28.02.2005 wurde das Leiden „Histiocytosis X mit multifokalem Knochenbefall – dzt. ohne Hinweis auf Progressio“

festgestellt und nach der damals geltenden Richtsatzverordnung unter der Position g.z. 404 mit einem Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) eingestuft. Der Beschwerdeführer ist seit 27.04.2005 Inhaber eines Behindertenpasses. Mit ärztlichem Sachverständigengutachten vom 28.02.2005 wurde das Leiden „Histiocytosis römisch zehn mit multifokalem Knochenbefall – dzt. ohne Hinweis auf Progressio“ festgestellt und nach der damals geltenden Richtsatzverordnung unter der Position g.z. 404 mit einem Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) eingestuft.

Am 17.05.2021 brachte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein. Als Gesundheitsschädigungen gab der Beschwerdeführer „Vorderer Kreuzbandriss des linken Kniegelenks“ und „Vorderer Kreuzbandriss des rechten Kniegelenks“ an. Nach mehrmaliger Aufforderung der belangten Behörde legte der Beschwerdeführer medizinische Befunde betreffend die Kreuzbänder und Kniegelenke vor.

Zur Feststellung des Grades der Behinderung holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein, welches am 17.02.2021, nach einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am selben Tag, erstattet wurde. Die Sachverständige hält darin wie folgt fest:

„Anamnese:

Letzte Begutachtung 28.2.2005

1 Histiocytosis X mit multifokalem Knochenbefall, derzeit kein Hinweis für Progression 50% 1 Histiocytosis römisch zehn mit multifokalem Knochenbefall, derzeit kein Hinweis für Progression 50%

Vorgeschichte: 1995 wird eine Histiocytoze mit Osteolyse im Bereich von Oberkiefer und Unterkiefer diagnostiziert, lokale Therapie, 1999 systemische Therapie mit Urbason und

Vinblastin, 2002 destruktiver Prozess LWK4, lokale Radiotherapie, 2002 neuerlich

Destruktion 11. Rippe links, neuerlich Chemotherapie und Zometa. Seit 2002 Remission, KO alle 1-2 Jahre im AKH.

Zwischenanamnese seit 2005:

2018-01-30 Arthroskopie mit medialer Teilmeniscektomie re sowie Knorpelglättung und arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne Semitendinosus und Gracilis

2017-04-19 Arthroskopie links sowie arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne von Semitendinosus und Gracilis

2017-04-19 Arthroskopie links sowie arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne von Semitendinosus und Gracilis ,

Knöchern geheilte Frakturen der Metatarsalia II, III und V links Knöchern geheilte Frakturen der Metatarsalia römisch zwei, römisch drei und römisch fünf links

Derzeitige Beschwerden:

„Beschwerden habe ich in den Kniegelenken, habe vor allem Anlaufschmerzen nach längerem Sitzen vor allem im Autobus, habe immer wieder eine Schwellung vor allem im rechten Kniegelenk. Wenn ich auf die Leiter steige, habe ich teilweise Probleme, muss täglich auf die Leiter steigen und spachteln und malen. Schmerzmittel nehme ich nicht. Bzgl. Histiocytoze ist der Befund gleichbleibend. Habe gar keine Zähne.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Zometa alle 3 Monate

Allergie:0

Nikotin:25

Hilfsmittel: keine

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1190 Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , 1190

Sozialanamnese:

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

Berufsanamnese: Maler, Anstreicher, Vollzeit

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

MRT des linken Kniegelenkes 28.12.2020 (Es besteht ein Z. n. Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes, das rekonstruierte Band wirkt elongiert, jedoch intakt. 1. Bogiger Verlauf des hinteren Kreuzbandes, unauffällige Kollateralbänder. 2. Fehlstellung femorotibial mit deutlicher Anteralisation der Tibia. 3. Der mediale Meniscus ist in Hinterhornhöhe verschmälert, nach medial subluxiert, auch findet sich hier ein tibial auslaufender Einriss. Unauffälliger lateraler Meniscus. Auffällig Der Gelenkknorpel ist im medialen femorotibialen Gelenkfach zunehmend verschmälert und etwas irregulär begrenzt. Neu zur Voruntersuchung findet sich ein Ulcus am lateralen Femurcondyl mit einer Breite von 2 mm im Bereich der Belastungszone. Femoropatellar finden sich progrediente

Knorpelerosionen und Fibrillationen, der Gelenkknorpel ist an der Trochlea in der Mediane hochgradig verschmälert, ebenso an der medialen Patellagelenkfläche. Deutliche Femoropatellararthrose. 4. Gelenkerguss, Verplumpung der Synovia, Bakerzyste. 5. Kein Knochenmarködem.

MRT des rechten Kniegelenkes

1. Es besteht ein Z. n. vorderer Kreuzbandrekonstruktion. Das Band imponiert etwas elongiert, es ist intakt. Es findet sich bei bioresorbierbarer Schraube der tibiale Bohrkanal etwas ausgeweitet, flüssigkeitsisointenses Material lässt sich hier im Bohrkanal erkennen.

Der femorale Bohrkanal ist unauffällig. Etwas elongiertes Kreuzband

Quadrizepssehnenansatzverkalkung, unauffälliges Ligamentum patellae. 2. Unauffälliger lateraler Meniscus, er überragt die Tibiahinterkante. Der mediale Meniscus ist hochgradig verschmälert und verkürzt, er überragt ebenfalls die Tibiahinterkante, zwischen ausgeprägter Degeneration und möglicher Reruptur im Hinterhornbereich lässt sich nicht differenzieren. 3. Deutliche Gelenkknorpelverschmälung im medialen femorotibialen Kompartiment. Knorpelerosionen im lateralen Gelenkfach an der Belastungszone insbesondere femoral. Femoropatellar finden sich Grad III bis IV Knorpelläsionen. 4. Mäßiger Gelenkerguss, schmale Bakerzyste. 5. Knochenmarködem entlang des tibialen Bohrkanals, sonst regelrechtes Knochenmarksignal. Quadrizepssehnenansatzverkalkung, unauffälliges Ligamentum patellae. 2. Unauffälliger lateraler Meniscus, er überragt die Tibiahinterkante. Der mediale Meniscus ist hochgradig verschmälert und verkürzt, er überragt ebenfalls die Tibiahinterkante, zwischen ausgeprägter Degeneration und möglicher Reruptur im Hinterhornbereich lässt sich nicht differenzieren. 3. Deutliche Gelenkknorpelverschmälung im medialen femorotibialen Kompartiment. Knorpelerosionen im lateralen Gelenkfach an der Belastungszone insbesondere femoral. Femoropatellar finden sich Grad römisch drei bis römisch vier Knorpelläsionen. 4. Mäßiger Gelenkerguss, schmale Bakerzyste. 5. Knochenmarködem entlang des tibialen Bohrkanals, sonst regelrechtes Knochenmarksignal.

MRT des linken Fußes:

Verheilte Frakturen der Metatarsalia II, III und V. Nonunion einer Fraktur des Metatarsale IV, die Frakturlinie ist noch deutlich ersichtlich. Es findet sich hier auch Knochenmarködem. Ganglien im Bereich der lateralen Fußabschnitte wie beschrieben.) Verheilte Frakturen der Metatarsalia römisch zwei, römisch drei und römisch fünf. Nonunion einer Fraktur des Metatarsale römisch vier, die Frakturlinie ist noch deutlich ersichtlich. Es findet sich hier auch Knochenmarködem. Ganglien im Bereich der lateralen Fußabschnitte wie beschrieben.)

Orthopädisches Spital XXXX 2018-01-31 (Diagnosen Vordere Kreuzbandruptur re. Kniegelenk Zerschichtungsriß medialer Meniskus re. Kniegelenk Chondropathie Grad II-III Orthopädisches Spital römisch 40 2018-01-31 (Diagnosen Vordere Kreuzbandruptur re. Kniegelenk Zerschichtungsriß medialer Meniskus re. Kniegelenk Chondropathie Grad II-III

Durchgeführte Maßnahmen Operation: 2018-01-30 Arthroskopie mit medialer

Teilmeniscektomie sowie Knorpelglättung und arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne Semitendinosus und Gracilis)

Orthopädisches Spital XXXX 2017-04-21 (Diagnosen Vorderer Kreuzbandriß des linken Kniegelenkes, Meniskusruptur medial Durchgeführte Maßnahmen Operation: 2017-04-19 Arthroskopie links sowie arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne von Semitendinosus und Gracilis) Orthopädisches Spital römisch 40 2017-04-21 (Diagnosen

Vorderer Kreuzbandriss des linken Kniegelenkes, Meniskusruptur medial Durchgeführte Maßnahmen Operation: 2017-04-19 Arthroskopie links sowie arthroskopische Kreuzbandplastik mit der gedoppelten Sehne von Semitendinosus und Gracilis)

Befund onkologische Abteilung XXXX vom 22. 9. 2004 (1995 wird eine Histiozytose mit Osteolyse im Bereich von Oberkiefer und Unterkiefer diagnostiziert, lokale Therapie, 1999 systemische Therapie mit Urbason und Vinblastin, 2002 destruktiver Prozess LWK4, lokale Radiotherapie, 2002 neuerliche Destruktion 11. Rippe links, neuerlich Chemotherapie und Zometa. Seit 2002 Remission, KO alle 1-2 Jahre im AKH.) Befund onkologische Abteilung römisch 4 0 vom 22. 9. 2004 (1995 wird eine Histiozytose mit Osteolyse im Bereich von Oberkiefer und Unterkiefer diagnostiziert, lokale Therapie, 1999 systemische Therapie mit Urbason und Vinblastin, 2002 destruktiver Prozess LWK4, lokale Radiotherapie, 2002 neuerliche Destruktion 11. Rippe links, neuerlich Chemotherapie und Zometa. Seit 2002 Remission, KO alle 1-2 Jahre im AKH.)

PET Ganzkörper CT 31. 5. 2016 (fünfmal links fokale Mehrspeicherung ohne Korrelat in der CT Untersuchung, kein Nachweis rezenter ossärer Läsionen im Rahmen der malignen Histiozytose, Sklerosierung des Achsenskeletts LWK4 und S1 idem zur Voruntersuchung, kein Nachweis aufgetretene Skleroseareale)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut, 49 Jahre

Ernährungszustand:

gut

Größe: 186,00cm Gewicht: 103,00kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut. Zahnlos.

Thorax: symmetrisch, elastisch

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

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

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

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

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

Der Einbeistand ist ohne Anhalten möglich. Hocken ist zu 2/3 möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

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

Kniegelenk beides: Narbe nach Kreuzbandplastik, keine Überwärmung, keine Überwärmung, kein Erguss, keine Beugeschmerzen auslösbar, stabil in allen Ebenen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften frei, Knie beidseits 0/0/140, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte

Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Mäßig Hartspann. Kein Klopfschmerz über der Wirbelsäule, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen frei beweglich

BWS/LWS: FBA: 20 cm, in allen Ebenen frei beweglich

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

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

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

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Histiocytosis X Histiocytosis römisch zehn

g.Z.Unterer Rahmensatz, da seit 2004 in Remission, unter Behandlung mit Biphosphonaten keine Osteolyseherde dokumentiert, berücksichtigt Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und zahnlosen

Kiefer.

02.02.02

30

2

Beginnende Abnützungerscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits

Unterer Rahmensatz, da beidseits gute Beweglichkeit und stabile Gelenke.

02.05.19

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stabilisierung von Leiden 1, Hinzukommen von Leiden 2

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Stabilisierung von Leiden 1

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

..."

Mit Schreiben vom 26.02.2021 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis, wonach ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. bestehe. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Mit dem Schreiben wurde das Sachverständigengutachten vom 17.02.2021 übermittelt.

Der Beschwerdeführer gab mit Schreiben vom 15.03.2021 eine Stellungnahme ab, in welcher er angab, weitere Befunde vorlegen zu wollen.

Mit Schreiben vom 09.04.2021 ersuchte die belangte Behörde den Beschwerdeführer um Mitteilung, wann er die angekündigten Befunde nachreichen werde.

Mit Schreiben vom 31.05.2021 übermittelte die belangte Behörde erneut das eingeholte Sachverständigengutachten im Rahmen eines Parteiengehörs.

Der Beschwerdeführer übermittelte mit Schreiben vom 16.06.2021 einen MRT-Befund vom 21.05.2021, einen Rektoskopie-Befund vom 26.05.2021 und einen Audiometriebefund vom 11.06.2021 und teilte mit, dass noch weitere Arztbesuche geplant und Befunde ausständig seien, welche er nachreichen werde.

Aufgrund der neu vorgelegten Befunde holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und ein weiteres Sachverständigengutachten der bereits beigezogenen Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin ein.

Der HNO-fachärztliche Sachverständige führte in seinem Gutachten, erstellt am 09.07.2021 aufgrund der Aktenlage, Folgendes – hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - aus:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2021-03 San Hera HNO: Verordnung für Hörgerät rechts ohne weitere Angaben.

2021-06 Ton- und Sprachaudiogramm von HG-Firma "IhrOhr": Im Tonaudiogramm rechts hochgradige Hörstörung, links nur minimale Hochtensenke. Hörverlust nach Röser rechts 95%, links 13%.

2021-06 Ton- und Sprachaudiogramm von HG-Firma "IhrOhr": Im Tonaudiogramm rechts hochgradige Hörstörung, links nur minimale Hochtensenke. Hörverlust nach Röser rechts 95%, links 13%. ,

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

aktenmäßig

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

Rechts "an Taubheit grenzende" Hörstörung, links minimale

Hochtonsenke

Tabelle Zeile 5/Kolonne 1 - fixer Richtsatz (15% und Aufrundung). Wahl dieser Tabellenposition, da die Hörstörung links insgesamt so gering ist, dass links im Sinne der Einschätzungsverordnung von 2010 Normalhörigkeit vorliegt.

12.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

...

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

..."

Im Sachverständigengutachten der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, welches am 10.09.2021 aufgrund der Aktenlage erstattet wurde, wurde Folgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Letzte Begutachtung am 17.02.2021:

1 Histiocytosis X 30% 1 Histiocytosis römisch zehn 30%

2 Beginnende Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits 20%

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. ,

Weitere Befunde werden vorgelegt:

MR Ganzkörper 21.05.2021 (Im Vergleich zur PET-CT-Voruntersuchung vom 26.03.2019: - Soweit intermodal vergleichbar und beurteilbar, geringe Größenprogredienz der a.e. sklerotischen ossären Läsionen am Os Ilium bds., DD im Rahmen der Grunderkrankung. Die weiteren Läsionen im Bereich der unteren LWS MR-tomographisch ohne wesentliche Befunddynamik. Ansonst kein NW zwischenzeitlich neu aufgetretene fokale ossäre Läsionen

im Untersuchungsgebiet, soweit beurteilbar. - Bild wie bei fortgeschrittener Valgusgonarthrose rechts>links mit massivem KMO im Bereich des Tibiaplateaus, DD Fehlbelastung/Überbelastung. -Ansonsten kein NW suspekter Organläsionen oder Lymphknoten im Untersuchungsgebiet. -Anamnestic St.p. Metallentfernung bei Fx. des Os femoris links mit typischen postoperativen Veränderungen ebendort.)

Rektoskopie 26.05.2021 (Nod haem)

Rektoskopie 26.05.2021 (Nod haem) ,

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Zometa alle 3 Monate

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

Histiocytosis X Histiocytosis römisch zehn

g.Z.Unterer Rahmensatz, da seit 2004 in Remission, unter Behandlung mit Biphosphonaten keine Osteolyseherde dokumentiert, berücksichtigt Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und zahnlosen

Kiefer.

02.02.02

30

2

Beginnende Abnützungerscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits

Unterer Rahmensatz, da beidseits gute Beweglichkeit und stabile Gelenke.

02.05.19

20

3

Hämorrhoiden

Unterer Rahmensatz, da unkompliziert.

07.04.13

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 3, sonst keine Änderung. Insbesondere führt der Befund des MR Ganzkörper vom 21.05.2021 zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, da keine einschätzungsrelevante Verschlimmerung gegeben ist.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

-

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

...“

Die Sachverständigengutachten vom 10.09.2021 und vom 09.07.2021 wurden durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in der Gesamtbeurteilung vom 14.09.2021 wie folgt zusammengefasst:
Die Sachverständigengutachten vom 10.09.2021 und vom 09.07.2021 wurden durch die beigezogene Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin in der Gesamtbeurteilung vom 14.09.2021 wie folgt zusammengefasst:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Histiocytosis X Histiocytosis römisch zehn

g.Z.Unterer Rahmensatz, da seit 2004 in Remission, unter Behandlung mit Biphosphonaten keine Osteolyseherde dokumentiert, berücksichtigt Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und zahnlosen

Kiefer.

02.02.02

30

2

Beginnende Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits

Unterer Rahmensatz, da beidseits gute Beweglichkeit und stabile Gelenke.

02.05.19

20

3

Rechts "an Taubheit grenzende" Hörstörung, links minimale

Hochtonsenke

Tabelle Zeile 5/Kolonne 1 - fixer Richtsatz (15% und Aufrundung). Wahl dieser Tabellenposition, da die Hörstörung links insgesamt so gering ist, dass links im Sinne der Einschätzungsverordnung von 2010 Normalhörigkeit vorliegt.

12.02.01

20

4

Hämorrhoiden

Unterer Rahmensatz, da unkompliziert.

07.04.13

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2-4 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen von Leiden 3 und 4.

Der Befund des MR Ganzkörper vom 21.05.2021 führt zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung, da keine einschätzungsrelevante Verschlimmerung gegeben ist.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

-

?

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung

..."

Mit Schreiben vom 15.09.2021 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis, wonach ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. bestehe. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Mit dem Schreiben wurden die Sachverständigengutachten vom 09.07.2021 und 13.09.2021 sowie die Gesamtbeurteilung vom 14.09.2021 übermittelt.

Der Beschwerdeführer gab keine Stellungnahme ab.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.10.2021 setzte die belangte Behörde den Grad der Behinderung des Beschwerdeführers mit 30 v.H. neu fest. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 30 v.H. betrage. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Mit dem Bescheid wurden dem Beschwerdeführer neuerlich die ärztlichen Gutachten vom 09.07.2021, 13.09.2021 und 14.09.2021 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (im Folgenden: KOBV), mit Schreiben datiert vom 24.11.2021, eingelangt am 25.11.2021, fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an Histiocytosis X mit multifokalem Knochenbefall leide, was zuvor mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingestuft worden sei. Nunmehr sei dasselbe Leiden mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt worden, da laut Sachverständigen seit 2004 eine Remission der Erkrankung vorliege und unter Behandlung mit Biphosphonaten keine Osteolyseherde dokumentiert seien. Der Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und der zahnlose Kiefer seien berücksichtigt. Der Beschwerdeführer verweise jedoch auf den Ganzkörper-MR-Befund vom 21.05.2021, aus welchem sich ergebe, dass er seit 1995 an einer Langerhans-Zell-Histiozytose bei Zustand nach Chemotherapie leide. Im Vergleich zur PET-CT-Voruntersuchung vom 26.03.2019 würden im genannten Befund eine geringe Größenprogredienz der sklerotischen ossären Läsionen am Os Ilium bds. sowie weitere Läsionen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule beschrieben. Es liege daher aus Sicht des Beschwerdeführers keine Besserung, sondern eben eine beschriebene geringe Progredienz vor. Die Herabsetzung des Grades der Behinderung dieses Leidens sei daher nicht nachvollziehbar. Das unter der laufenden Nummer 2 eingestufte Kniegelenksleiden hätte mit einem höheren Grad der Behinderung als 20 v.H. eingestuft werden müssen, da im Ganzkörper-MR-Befund auch eine fortgeschrittene Valgusgonarthrose rechts mehr als links mit massivem Knochenmarksödem im Bereich des Tibiaplateaus beschrieben sei. Im Zusammenwirken aller vorliegenden Erkrankungen hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen müssen, dass beim Beschwerdeführer zumindest weiterhin ein Gesamtgrad der Behinderung von mindestens 50 v.H.

gegeben sei. Es werde die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Der Beschwerde wurden keine medizinischen Befunde angeschlossen. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, bevollmächtigt vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (im Folgenden: KOBV), mit Schreiben datiert vom 24.11.2021, eingelangt am 25.11.2021, fristgerecht die gegenständliche Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an Histiocytosis römisch zehn mit multifokalem Knochenbefall leide, was zuvor mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. eingestuft worden sei. Nunmehr sei dasselbe Leiden mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt worden, da laut Sachverständigen seit 2004 eine Remission der Erkrankung vorliege und unter Behandlung mit Biphosphonaten keine Osteolyseherde dokumentiert seien. Der Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und der zahnlose Kiefer seien berücksichtigt. Der Beschwerdeführer verweise jedoch auf den Ganzkörper-MR-Befund vom 21.05.2021, aus welchem sich ergebe, dass er seit 1995 an einer Langerhans-Zell-Histiozytose bei Zustand nach Chemotherapie leide. Im Vergleich zur PET-CT-Voruntersuchung vom 26.03.2019 würden im genannten Befund eine geringe Größenprogredienz der sklerotischen ossären Läsionen am Os Ilium bds. sowie weitere Läsionen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule beschrieben. Es liege daher aus Sicht des Beschwerdeführers keine Besserung, sondern eben eine beschriebene geringe Progredienz vor. Die Herabsetzung des Grades der Behinderung dieses Leidens sei daher nicht nachvollziehbar. Das unter der laufenden Nummer 2 eingestufte Kniegelenksleiden hätte mit einem höheren Grad der Behinderung als 20 v.H. eingestuft werden müssen, da im Ganzkörper-MR-Befund auch eine fortgeschrittene Valgusgonarthrose rechts mehr als links mit massivem Knochenmarksödem im Bereich des Tibiaplateaus beschrieben sei. Im Zusammenwirken aller vorliegenden Erkrankungen hätte die belangte Behörde zu dem Ergebnis kommen müssen, dass beim Beschwerdeführer zumindest weiterhin ein Gesamtgrad der Behinderung von mindestens 50 v.H. gegeben sei. Es werde die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Der Beschwerde wurden keine medizinischen Befunde angeschlossen.

Die belangte Behörde legte die Beschwerde und den bezughabenden Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht am 26.11.2021 zur Entscheidung vor.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist seit 27.04.2005 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H.

Der Beschwerdeführer brachte am 11.03.2020 den gegenständlichen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung beim Sozialministeriumservice ein.

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

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

1. Histiocytosis X1. Histiocytosis römisch zehn
2. Beginnende Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits
3. Rechts „an Taubheit grenzende“ Hörstörung, links minimale Hochtonsenke
4. Hämorrhoiden

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 bis 4 nicht erhöht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Behindertenpass des Beschwerdeführers basieren auf dem Akteninhalt, insbesondere dem darin einliegenden Datenstammblatt.

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung basiert ebenfalls auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers ergibt sich aus einem aktuellen Auszug aus dem Zentralen Melderegister.

Der Gesamtgrad der Behinderung gründet sich auf die durch die belangte Behörde eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.09.2021, basierend auf einem Sachverständigengutachten derselben Fachärztin vom 10.09.2021 und auf einem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vom 09.07.2021.

Darin wird auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung richtig eingestuft.

Im Vergleich zum Vorgutachten vom 28.02.2005 ergibt sich eine Herabsetzung des Gesamtgrades der Behinderung von zuvor 50 v.H. auf nunmehr 30 v.H., was insbesondere auf die Herabsetzung des Grades der Behinderung des als führendes Leiden 1. festgestellte „Histiocytosis X“ zurückzuführen ist. Die Funktionseinschränkung, welche im Vorgutachten aus dem Jahr 2005 als damals einziges Leiden festgestellt und noch aufgrund der Richtsatzverordnung unter der Position 404 eingestuft wurde, ist nunmehr der Positionsnummer 02.02.02 der Einschätzungsverordnung (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades) zugeordnet. Die Sachverständige wählte den unteren Rahmensatz und einen Grad der Behinderung von 30 v.H., da sich das Leiden seit 2004 in Remission befinde und unter Behandlung mit Biphosphonaten keine maßgebliche Verschlimmerung dokumentiert sei. Der Zustand nach Knochendestruktion im Bereich des Kiefers und der zahnlose Kiefer werden dabei berücksichtigt.

In der Beschwerde wird vorgebracht, aus dem Ganzkörper-MRT vom 21.05.2021 gehe hervor, dass sich im Vergleich zur PET-CT-Voruntersuchung vom 26.03.2019 eine geringe Größenprogredienz der sklerotischen ossären Läsionen am Os Ilium bds. zeige sowie weitere Läsionen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule bestünden, woraus sich keine Besserung des Leidens, sondern - im Gegenteil - die beschriebene geringe Progredienz ergeben würde und die Herabsetzung des Grades der Behinderung daher nicht nachvollziehbar sei. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass das Vorgutachten aus dem Jahr 2005, welches einen Grad der Behinderung von 50 v.H. ergeben hatte, noch unter Anwendung der Bestimmungen der Richtsatzverordnung erstellt wurde und sich daher auf eine andere und insofern nicht unmittelbar vergleichbare Rechtsgrundlage gründete. Der MRT-Befund vom 21.05.2021 wurde der unfallchirurgischen Sachverständigen im Rahmen des Parteiengehörs vorgelegt. Diese führte in ihrem Sachverständigengutachten vom 10.09.2021 dazu aus, dass der Befund zu keiner Änderung der getroffenen Beurteilung führe, da keine einschätzungsrelevante Verschlimmerung gegeben sei. Die beschriebene geringe Größenprogredienz am Os Ilium erreicht kein Ausmaß, welches die Einschätzung mit einem höheren Grad der Behinderung rechtfertigen würde. Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 17.02.2021 selbst an, dass die Histiozytose gleichbleibend sei. Im Rahmen der Anamnese klagte er über Beschwerden in den Kniegelenken, welche auch aus dem Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits resultieren, und führte weiters aus, keine Schmerzmittel einzunehmen. In der Statuserhebung zeigte sich eine gute Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule. Darüber hinaus wird entgegen dem Beschwerdevorbringen im genannten Befund vom 21.05.2021 festgehalten, dass die weiteren Läsionen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule ohne wesentliche Befunddynamik seien, was gerade keine nennenswerte Verschlechterung des Zustandes bedeutet. Eine Einschätzung unter der Positionsnummer 02.02.03 (mit einem höheren Grad der Behinderung (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates – mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades) und einem Grad der Behinderung von 50 v.H. würde dauernde, erhebliche Funktionseinschränkungen, eine therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität und die Notwendigkeit einer über mindestens sechs Monate andauernden Therapie voraussetzen, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall ist. Die von der Sachverständigen getroffene Einschätzung ist daher schlüssig, nachvollziehbar und korrekt.

Das Leiden 2. „Beginnende Abnützungserscheinungen beide Kniegelenke, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik beidseits“ wurde von der Sachverständigen mit der Position 02.05.19 der Anlage zur Einschätzungsverordnung (Kniegelenk – Funktionseinschränkungen geringen Grades beidseitig) mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt, da beidseits eine gute Beweglichkeit bei stabilen Gelenken besteht. Dem

Beschwerdevorbringen, wonach das Leiden mit einem höheren Grad der Behinderung eingestuft werden müsste, da im Ganzkörper-MRT vom 21.05.2021 eine fortgeschrittene Valgusgonarthrose rechts mehr als links mit massivem Knochenmarködem im Bereich des Tibiaplateaus beschrieben sei, ist entgegenzuhalten, dass für die Beurteilung des Grades der Behinderung von Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates der objektivierte Bewegungsumfang maßgebend ist. Bei radiologischen Befunden ist lediglich die Korrelation mit der klinischen Symptomatik relevant für die Einschätzung. Da sich die Beweglichkeit der Kniegelenke gut präsentiert – in der Untersuchung am 17.02.2021 wurde diese mit 0/0/140 beidseits angegeben – keine Überwärmung und kein Erguss feststellbar waren und sich die Kniegelenke in allen Ebenen stabil zeigten, ist die gewählte Einstufung korrekt.

Als Leiden 3. wurde die „Rechts ‚an Taubheit grenzende‘ Hörstörung, links minimale Hochtonsenke“ vom fachärztlichen Sachverständigen für HNO korrekt der Position 12.02.01 (Einschränkungen des Hörvermögens, Tabelle 5/ Kolonne 1) der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. (15 v.H. aufgerundet) zugeordnet, da die Hörstörung links insgesamt so gering ist, dass links Normalhörigkeit vorliegt. Der Einschätzung wurde der vorgelegte Audiometriebefund vom 11.06.2021 zugrunde gelegt. Der Beschwerdeführer brachte keine Einwendungen gegen die gewählte Einstufung vor.

Betreffend Leiden 4. „Hämorrhoiden“ nahm die Sachverständige ordnungsgemäß eine Zuordnung zur Position 07.04.13 (Magen und Darm – Hämorrhoiden) mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 10 v.H. vor. Dies wurde nachvollziehbar damit begründet, dass sich das Leiden als unkompliziert präsentiert, was durch den vorgelegten Rektoskopie-Befund vom 26.05.2021 belegt wird.

Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, dass der Gesamtgrad der Behinderung im Zusammenwirken aller vorliegenden Erkrankungen zumindest 50 v.H. betragen müsste, ist festzuhalten, dass die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen hat, 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. die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung; den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Insoweit in der Beschwerde beanstandet wird, dass der Gesamtgrad der Behinderung im Zusammenwirken aller vorliegenden Erkrankungen zumindest 50 v.H. betragen müsste, ist festzuhalten, dass die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen hat, 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 die Ausführungen in der rechtlichen Beurteilung; den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN).

Im gegenständlichen Fall erhöhen die Leiden 2., 3. und 4. das führende Leiden nicht, da kein ungünstiges Zusammenwirken vorliegt. Der Grad der Behinderung der übrigen Leiden ist im Ausmaß von 20 v.H. bzw. 10 v.H. nicht relevant genug, um das führende Leiden ungünstig zu beeinflussen und zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung zu führen.

Der Beschwerde wurden keine medizinischen Befunde angeschlossen. Das Beschwerdevorbringen war somit nicht geeignet, eine andere Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem höheren Grad der Behinderung herbeizuführen bzw. eine zwischenzeitig eingetretene Verschlechterung der Leidenszustände zu belegen und allenfalls zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 14.09.2021, basierend auf den Gutachten vom 09.07.2021 und 10.09.2021. Dieses wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Der Beschwerdeführer hat kein Gegengutachten oder medizinische Befunde vorgelegt, welche Anlass gegeben hätten, die Schlüssigkeit des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

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

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

Gemäß § 40 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn
Gemäß Paragraph 40, Absatz eins, Bundesbehindertengesetz (BBG) ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Paragraph 45,) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

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

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.
Gemäß Absatz 2, leg. cit. ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

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

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familiennamen, das Geburtsdatum, eine

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

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

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

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

Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, lautet auszugsweise:

„Behinderung Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung), Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, lautet auszugsweise: „Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

Grundlage der Einschätzung

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

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.“

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

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

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

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

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

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

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

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

[...]

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

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

02.02.03 Mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades 50 – 70%

50 %:

Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Notwendigkeit einer über mindestens 6 Monate andauernden Therapie

70 %:

Dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen mit maßgeblichen Einschränkungen im Alltag, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Gehbehinderung

02.02.04 Mit funktionellen Auswirkungen schweren Grades 80 – 100 %

Irreversible Funktionseinschränkungen mehrerer großer Gelenke mit entsprechender Mobilitätseinschränkung, hochgradige Progredienz

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.

[...]

02.05.19 Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig 20-30 %

Streckung/Beugung bis 0-0-90

07 Verdauungssystem

07.04 Magen und Darm

[...]

07.04.13 Hämorrhoiden 10-20 %

Mit häufig rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen, Anämie

12 Ohren und Gleichgewichtsorgane

12.02 Hörorgan

12.02.01 Einschränkungen des Hörvermögens nach Tabelle

Die Prüfung des Hörvermögens ist ohne Hörhilfe am besser hörenden Ohr durchzuführen.

Neben der groben Prüfung der Hörweite für Umgangssprache und der Einbeziehung vorliegender Audiogramme in die Beurteilung ist die Hörprüfung nach der orientierenden Tabelle für Allgemeinmediziner durchzuführen.

Bei der fachärztlichen Beurteilung ist der prozentuelle Hörverlust (beiliegenden Tabellen) aus den Ergebnissen des Tonschwellenaudiogramms bzw. Sprachaudiogramms für die Beurteilung heranzuziehen.

Hörbedingte Sprachstörungen erhöhten den Wert um 10 % und bei Stummheit um 20 %.

...

Kriterium ist das besser hörende Ohr.

Ermittlung des GdB entsprechend dem Hörverlust in Prozent (beide Ohren) ▫

[...]“

Wie oben unter Punkt II. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.09.2021 zugrunde gelegt, welche auf einem Gutachten derselben Sachverständigen vom 10.09.2021 und einem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vom 09.07.2021 basiert. Der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung wurde dabei in Anwendung der Einschätzungsverordnung und Heranziehung der Positionsnummern 02.02.02, 02.05.19, 07.04.13 und 12.02.01 nachvollziehbar und schlüssig mit 30 v.H. eingeschätzt. Wie oben unter Punkt römisch zwei. 2. ausgeführt, wird der gegenständlichen Entscheidung die von der belangten Behörde eingeholte Gesamtbeurteilung einer Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 14.09.2021 zugrunde gelegt, welche auf einem Gutachten derselben Sachverständigen vom 10.09.2021 und einem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vom 09.07.2021 basiert. Der beim Beschwerdeführer vorliegende Grad der Behinderung wurde dabei in Anwendung der Einschätzungsverordnung und Heranziehung der Positionsnummern 02.02.02, 02.05.19, 07.04.13 und 12.02.01 nachvollziehbar und schlüssig mit 30 v.H. eingeschätzt.

Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1 BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht mehr erfüllt. Mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40, Absatz eins, BBG, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, aktuell nicht mehr erfüllt.

Da die Voraussetzungen für einen Behindertenpass weggefallen sind, ist der Behindertenpass gemäß § 43 Abs. 1 BBG von der belangten Behörde einzuziehen. Da die Voraussetzungen für einen Behindertenpass weggefallen sind, ist der Behindertenpass gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG von der belangten Behörde einzuziehen.

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

Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts

wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere den eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet werden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnte. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung - trotz Antrages seitens des Beschwerdeführers - eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde, insbesondere den eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten, welche vom erkennenden Gericht als nachvollziehbar und schlüssig gewertet werden und vom Beschwerdeführer nicht entkräftet werden konnte. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung - trotz Antrages seitens des Beschwerdeführers - eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. 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.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2022:W135.2248743.1.00

Im RIS seit

20.06.2022

Zuletzt aktualisiert am

20.06.2022

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at