

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/12 W135 2286531-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.09.2024

## Entscheidungsdatum

12.09.2024

## 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 12.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  3. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
  4. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
  5. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  6. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  7. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
  8. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 45 heute
  2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
  3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
  4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
  5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
  6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
  7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
  8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
  9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
  10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
  11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994

12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

## **Spruch**

W135 2286531-1/7E

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 Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 09.01.2024, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter

Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 09.01.2024, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## **Text**

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte zuletzt im Jahr 2021 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, aufgrund dessen seitens des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde), ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. festgestellt wurde. Der Feststellung lag ein aktenmäßiges Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 14.01.2021 zugrunde, in dem die Funktionseinschränkungen 1. „Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung“, bewertet nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich - unter Berücksichtigung einer posttraumatischen Belastungsstörung und Somatisierung), 2. „degenerative Wirbelsäulenveränderungen“, bewertet nach der Positionsnummer 02.01.01 mit

einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringe Funktionseinschränkungen bei mäßigen radiologischen Veränderungen - ohne radikuläre Ausfälle), 3. „Rezidivierendes Blasenkarzinom“, bewertet nach der Positionsnummer 13.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da rezidivierendes Urothelkarzinom ohne Dokumentation einer höhergradigen Invasion oder high grade), 4. „Zustand nach Schußverletzung rechter Oberschenkel“, bewertet nach der Positionsnummer 04.05.11 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da leichte Fußheberschwäche rechts),

5. „Diabetes mellitus Typ II“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist), 6. „Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch nächtliche CPAP Therapie stabilisierbar), 7. „Migräne“, bewertet nach der Positionsnummer 04.11.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Symptomatik ohne Aura mit Intervallprophylaxe), 8. „Arterielle Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (fixer Rahmensatz) und

9. „Degenerative Gelenksveränderungen“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Arthrosezeichen der Knie und Sprunggelenke sowie Hallux Valgus Fehlstellung rechts und Fersensporne beidseits) eingeschätzt wurden. Zum Gesamtgrad der Behinderung wurde festgehalten, dass das führende Leiden 1. durch die Leiden 2. bis 6. mangels maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht werde, die Leiden 7. bis 9. erhöhten aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter, sodass der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. festgesetzt wurde.

Am 25.07.2023 stellte der Beschwerdeführer den nunmehr verfahrensgegenständlichen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Er legte dem Antrag ein Konvolut an medizinischen Unterlagen bei.

Die belangte Behörde holte daraufhin ein Sachverständigengutachten Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.11.2023 ein, in dem die Funktionseinschränkungen

1. „Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung“, bewertet nach der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. (Begründung für den gewählten Rahmensatz: Heranziehung dieser Position mit 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Chronifiziert und regelmäßige Medikation und fachärztliche Stütze erforderlich ist unter Berücksichtigung einer posttraumatischen Belastungsstörung und Somatisierung), 2. „Diabetes mellitus Typ II“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem mittleren Rahmensatz, da weitgehend ausgeglichene Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet ist), 3. „Zustand nach Schußverletzung rechter Oberschenkel“, bewertet nach der Positionsnummer 04.05.11 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da leichte Fußheberschwäche rechts), 4. „Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie“, bewertet nach der Positionsnummer 06.11.02 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da durch nächtliche CPAP Therapie stabilisierbar), 5. „degenerative Wirbelsäulenveränderungen und Gelenke“, bewertet nach der Positionsnummer 02.02.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (oberer Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkung), 6. „Rezidivierendes Blasenkarzinom“, bewertet nach der Positionsnummer 13.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da rezidivierendes Urothelkarzinom ohne Dokumentation einer höhergradigen Invasion oder high grade), 7. „Hypertonie“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Fixer Rahmensatz) und 8. „Migräne“, bewertet nach der Positionsnummer 04.11.01 mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. (Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da geringe Symptomatik ohne Aura mit Intervallprophylaxe) eingeschätzt wurden. Mangels maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung der Leiden 2. bis 6. und aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz der Leiden 7. und 8. wurde der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. festgesetzt.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 28.11.2023 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten übermittelt und ihm die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme binnen zwei Wochen eingeräumt. Der Beschwerdeführer brachte keine Stellungnahme ein.

Mit angefochtenem Bescheid vom 09.01.2024 stellte die belangte Behörde fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle, weshalb der Antrag vom 25.07.2023 abzuweisen sei. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, welche einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. Da eine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist nicht eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien als schlüssig erkannt und in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Mit dem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer nochmals das ärztliche Sachverständigengutachten vom 27.11.2023 übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der vertretene Beschwerdeführer rechtzeitig das Rechtsmittel der Beschwerde. Darin wurde zusammengefasst vorgebracht, dass das führende Leiden 1. von der Sachverständigen zu gering eingestuft worden sei, da der Beschwerdeführer antriebslos und nicht arbeitsfähig sei, es bestünden bereits Rückzugstendenzen und keine sozialen Kontakte mehr. Darüber hinaus leide der Beschwerdeführer an Albträumen, Panikattacken, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen. Es hätten bereits mehrere stationäre Rehabilitationsaufenthalte stattgefunden und nehme der Beschwerdeführer auch Gruppentherapien beim Psychosozialen Dienst in Anspruch. Der Beschwerdeführer beziehe aufgrund von vorübergehender Invalidität auch Rehabilitationsgeld. Darüber hinaus sei auch das Leiden 5. zu gering eingestuft worden, da die Schädigung an der Lendenwirbelsäule zu Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen führen würde, wobei diese links stärker als rechts ausgeprägt seien. Durch die Schädigungen im Bereich der Halswirbelsäule lägen Gefühlsstörungen beider Arme und eine Migräne vor.

Die Beschwerde und der bezughabende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht am 15.02.2024 zur Entscheidung vorgelegt.

Mit Schreiben, eingelangt beim Bundesverwaltungsgericht am 05.03.2024, legte der vertretene Beschwerdeführer weitere medizinische Befunde vor.

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

1. Feststellungen:

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. Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung
2. Diabetes mellitus Typ II
3. Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel
4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie
5. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Gelenke
6. Rezidivierendes Blasenkarzinom
7. Hypertonie
8. Migräne

Das mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. einzuschätzende Leiden 1. wird durch die Leiden 2. bis 6. mangels maßgeblicher ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht, die Leiden 7. und 8. erhöhen aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz nicht weiter.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

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

Die Feststellungen zu den beim Beschwerdeführer vorliegenden einschätzungsrelevanten, sohin mehr als sechs Monate andauernden Funktionseinschränkungen und dem Gesamtgrad der Behinderung basieren auf dem im verwaltungsbehördlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 27.11.2023. Darin wurden unter Heranziehung der – in den rechtlichen Ausführungen in den wesentlichen Teilen zitierten – Einschätzungsverordnung und deren Anlage die bei dem Beschwerdeführer vorliegenden Funktionseinschränkungen ordnungsgemäß eingeschätzt und dabei stimmen die von der Sachverständigen gewählten Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung und die gewählten Rahmensätze mit den diesbezüglichen Kriterien überein. Die sachverständige Gutachterin setzt sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen auseinander. Das Gutachten basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.11.2023 und sind in die Beurteilung der Sachverständigen die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel eingeflossen.

Betreffend das Hauptleiden 1. „Persönlichkeitsveränderung mit rezidivierender depressiver Störung“ nahm die Sachverständige in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten eine korrekte Zuordnung zur Positionsnummer 03.06.01 (Affektive Störungen, Manische, depressive und bipolare Störungen – Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 v.H. vor. Die Wahl mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz beinhaltet auch die vorliegende posttraumatische Belastungsstörung und Somatisierung. Das Leiden ist chronifiziert und benötigt der Beschwerdeführer eine regelmäßige Medikation und eine fachärztliche Stütze. In der persönlichen Untersuchung wurde der Status Psychicus als klar und orientiert mit einer depressiven Stimmungslage angeführt.

In der Beschwerde wird moniert, dass dieses Leiden zu gering eingestuft worden sei, da der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig und antriebslos sei sowie Rückzugstendenzen ohne soziale Kontakte bestünden. Dem vorliegenden fachärztlichen Befundbericht vom 14.07.2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits dreimal einen stationären Reha-Aufenthalt (2020, 2021 und 2022) absolvierte und bis 2022 eine Psychotherapie in Anspruch nahm sowie seit 09.10.2018 in einer regelmäßigen Betreuung beim Psychosozialen Dienst steht. Dem Reha-Bericht vom 24.01.2023 ist zu entnehmen, dass eine weiterführende psychotherapeutische – niederschwelligere – Therapie indiziert sei. Weitere fachärztliche Befunde legte der Beschwerdeführer nicht vor. Unter dem gewählten Rahmensatz sind beginnende soziale Rückzugstendenzen bereits berücksichtigt; dass der Beschwerdeführer nicht mehr integriert wäre, ergibt sich weder aus den vorliegenden Befunden noch aus den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Sachverständigen, erwähnte er hierbei ausschließlich eine erfolgte Scheidung als Änderung der sozialen Kontakte.

Dem im Zuge der Beschwerde vorgelegten Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 12.12.2023 ist zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab 01.08.2023 ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld habe. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass dem Verfahren betreffend Rehabilitationsgeld andere Parameter zugrunde liegen als der Einstufung des Einzelgrades der Behinderung, welche den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung und deren Anlage zu folgen hat.

Eine höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung ist derzeit daher nicht gerechtfertigt. Eine Verschlechterung des führenden Leidens seit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2021 ist den medizinischen Unterlagen auch nicht zu entnehmen.

Das Leiden 2. „Diabetes mellitus Typ II“ (Leiden 5. des Vorgutachtens) wurde von der medizinischen Sachverständigen schlüssig und nachvollziehbar nach den Kriterien der Anlage zur Einschätzungsverordnung übereinstimmend mit dem Vorgutachten unter der Positionsnummer 09.02.01 (Diabetes mellitus - Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) mit dem mittleren Rahmensatz und einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft. Dies wurde mit der weitgehend ausgeglichenen Blutzuckereinstellung durch regelmäßige Medikamenteneinnahme begründet. Der Beschwerdeführer beanstandete die Einstufung des Einzelgrades der Behinderung in der Beschwerde nicht.

Unter der Positionsnummer 04.05.11 (Nervensystem – Lähmungen der peripheren Nerven - Lähmung des Nervus Ischiadicus leichteren Grades) wurde das Leiden 3. „Zustand nach Schussverletzung rechter Oberschenkel“ gleichbleibend zum Leiden 4. im Vorgutachten mit dem unteren Rahmensatz und dem Einzelgrad der Behinderung von

20 v.H. eingestuft. Die medizinische Sachverständige berücksichtigte dabei die leichte Fußheberschwäche rechts.

Im Zuge der persönlichen Untersuchung war dem Beschwerdeführer rechts weder der Zehenspitzenstand noch der Fersenstand möglich, es bestanden endlagige Einschränkungen der Beweglichkeit des rechten Hüftgelenkes und Kniegelenkes und wurde zudem die Sensibilität als vermindert angegeben. Dem Rehabilitationsbericht vom 05.07.2022 ist auf Seite 6 eine Peroneuslähmung rechts zu entnehmen, die dort angeführte Sturzneigung und Gangunsicherheit ist durch die persönliche Untersuchung nicht begründbar, dort zeigte der Beschwerdeführer unter Verwendung einer Peroneusschiene rechts ein normales Gangbild. Auch im Zuge der persönlichen Untersuchung trug der Beschwerdeführer die Peroneusschiene rechts. Weitere Einschränkungen im rechten Bein, insbesondere im rechten Oberschenkel waren nicht objektivierbar. Dem Rehabilitationsbericht ist weiters hinsichtlich des Status bei Entlassung ein weitgehend unauffälliger Stütz- und Bewegungsapparat zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer legte zudem einen Elektroneurodiagnostischen Befund vom 02.09.2022 vor, aus dem sich eine wurzelnahe Schädigung des Nervus peronäus und Nervus tibialis rechts ergibt. Die medizinische Sachverständige stufte das Leiden des Beschwerdeführers – gleichbleibend zum Vorgutachten – unter der Position 04.05.11 (Lähmung des Nervus Ischiadicus leichteren Grades) ein. Hierbei ist anzumerken, dass auch eine Einstufung unter der Positionsnummer 04.05.13 (Teillähmung bis Ausfall des Nervus peronaeus) bzw. 04.05.14 (Teillähmung bis Ausfall des Nervus tibialis) aufgrund der Untersuchungsergebnisse keine höhere Einstufung des Einzelgrades der Behinderung rechtfertigen würde. Der Beschwerdeführer monierte die Einstufung des Einzelgrades der Behinderung in der Beschwerde auch nicht.

Weiters wurde das Leiden 4. „Obstruktives Schlafapnoesyndrom/Ronchopathie“ (Leiden 6. des Vorgutachtens) von der medizinischen Sachverständigen unverändert unter der Positionsnummer 06.11.02 (Obstruktives Schlafapnoesyndrom (Osas) – Mittelschwere Form) mit dem unteren Rahmensatz und dem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 20 v.H. eingestuft, da es mit nächtlicher CPAP-Therapie stabilisierbar ist. Dem internistischen Befundbericht vom 24.08.2022 ist das Obstruktive Schlafapnoesyndrom sowie die CPAP- Maskenbeatmung zu entnehmen. Weitere pulmonale Therapien sind im fachärztlichen Befund vom 28.02.2023 nicht angeführt. Auch diese Einschätzung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht bestritten.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden „degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Gelenke“ wurden von der medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar unter der Positionsnummer 02.02.01 (Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates - Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades) mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 20 v.H. eingestuft. Die Einstufung mit dem oberen Rahmensatz erfolgte hierbei – nach erfolgter persönlicher Untersuchung der Beweglichkeit der Wirbelsäule – aufgrund der objektivierbaren geringgradigen funktionellen Einschränkung. Hierbei wurden von der medizinischen Sachverständigen die im Vorgutachten als Leiden 2. mit einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 20 v.H. eingeschätzten „degenerativen Wirbelsäulenveränderungen“ und die unter Leiden 9. mit einem Einzelgrad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzten „Degenerativen Gelenksveränderungen“ zusammengefasst und insgesamt mit einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. eingestuft.

Im Röntgenbefund des rechten Hüftgelenkes vom 05.12.2022 ist eine geringfügige Coxarthrose links angeführt und sind dem MRT-Befund der Halswirbelsäule vom 29.03.2023 eine Streckfehlhaltung sowie Veränderungen im Bereich C6/C7 und knöchern durchbaute Protrusionen im Bereich C3 bis C6 zu entnehmen. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule sowie in den Knie- und Sprunggelenken sind zudem im nuklearmedizinischen Befund vom 15.03.2023 angegeben.

Der Beschwerdeführer moniert, dieses Leiden sei zu gering eingestuft worden und wurde auf Ausstrahlungen in beide Beine sowie Gefühlsstörungen in beiden Armen verwiesen. In der persönlichen Untersuchung zeigten sich keine Einschränkungen in den oberen Extremitäten, alle Gelenke waren altersentsprechend frei beweglich, eine Kraftminderung war nicht objektivierbar. In den unteren Extremitäten waren endlagige Bewegungseinschränkungen im rechten Hüftgelenk und Kniegelenk feststellbar, es waren aber beide Beine von der Unterlage abhebbar und der Einbeinstand beidseitig möglich. Vor dem Hintergrund dieser Untersuchungsergebnisse ist die erfolgte sachverständige Einschätzung nicht zu beanstanden und ist eine höhere Einschätzung zum gegenwärtigen Entscheidungszeitpunkt nicht gerechtfertigt.

Das Leiden 6. „Rezidivierendes Blasenkarzinom“ wurde von der medizinischen Sachverständigen unter der

Positionsnummer 13.01.01 (Malignome - Entfernte Malignome ohne weiterführende Behandlungsnotwendigkeit) aufgrund des rezidivierenden Urothelkarzinom ohne Dokumentation einer höhergradigen Invasion oder high grade mit dem oberen Rahmensatz und einem Einzelgrad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt. Die getroffene Einschätzung stimmt mit dem Leiden 3. des Vorgutachtens überein. Dem CT-Befund betreffend Nieren und Unterbauch vom 02.11.2022 ist kein Nachweis einer Nephro/Ureterolithiasis bzw. von blastomatösen/sekundärblastomatösen Veränderungen zu entnehmen. Auch dem MRT-Befund des Beckens vom 12.04.2023 sind keine umschriebenen Läsionen, jedoch eine unspezifische Verdickung der Harnblasenwand zu entnehmen. Weitere Befunde, die die erfolgte Einschätzung entkräften könnten, wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt und wird die vorgenommene Einschätzung des Leidens 6. in der Beschwerde auch nicht bestritten.

Gleichbleibend zum Vorgutachten wurde von der beigezogenen Sachverständigen das Leiden 7. „Hypertonie“ (Leiden 8. des Vorgutachtens) nachvollziehbar mit dem fixen Rahmensatz der Positionsnummer 05.01.01 (Hypertonie - Leichte Hypertonie) und einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 10 v.H. eingeschätzt. Auch diese Einschätzung wird in der Beschwerde nicht moniert.

Schließlich wurde das Leiden 8. „Migräne“ ebenfalls gleichbleibend zum Vorgutachten (damals Leiden 7.) nachvollziehbar unter der Positionsnummer 04.11.01 (Chronisches Schmerzsyndrom - Leichte Verlaufsform) aufgrund der geringen Symptomatik ohne Aura mit Intervallprophylaxe mit dem unteren Rahmensatz und einem Einzelgrad der Behinderung in Höhe von 10 v.H. eingestuft. Auch gegen diese Einstufung erhob der Beschwerdeführer im Zuge der Beschwerde keine Einwendungen.

Die beigezogene Sachverständige begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass die Leiden 2. bis 6. das führende Leiden 1. mangels maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöhen. Die übrigen Leiden 7. und 8. sind von zu geringer funktioneller Relevanz, weshalb der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. einzustufen war. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit § 3 Abs. 3 der Einschätzungsverordnung in Einklang. Die beigezogene Sachverständige begründete weiters auch den Gesamtgrad der Behinderung nachvollziehbar damit, dass die Leiden 2. bis 6. das führende Leiden 1. mangels maßgeblicher ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöhen. Die übrigen Leiden 7. und 8. sind von zu geringer funktioneller Relevanz, weshalb der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. einzustufen war. Diese Ausführungen sind für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar und stehen mit Paragraph 3, Absatz 3, der Einschätzungsverordnung in Einklang.

In Zusammenschau des auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden Sachverständigengutachtens vom 27.11.2023 und den vorgelegten medizinischen Befunden sind sämtliche Leiden des Beschwerdeführers ausreichend berücksichtigt und den jeweiligen Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung nachvollziehbar zugeordnet worden. Die jeweils gewählten Rahmensätze sind nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichtes ausreichend begründet worden.

Bezüglich der im Anschluss an die Beschwerdevorlage mit Beweismittelvorlage vom 05.03.2024 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten Befunde ist schließlich festzuhalten, dass diese der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen und diese daher unberücksichtigt zu bleiben hatten. Bezüglich der im Anschluss an die Beschwerdevorlage mit Beweismittelvorlage vom 05.03.2024 an das Bundesverwaltungsgericht nachgereichten Befunde ist schließlich festzuhalten, dass diese der Neuerungsbeschränkung des Paragraph 46, BBG unterliegen, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen und diese daher unberücksichtigt zu bleiben hatten.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit insgesamt keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des vorliegenden Sachverständigengutachtens vom 27.11.2023. Dieses wird in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen, wonach sich das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten als schlüssig erweist und der Beschwerdeführer keine weiteren medizinischen Befunde zum Nachweis einer Verschlechterung der eingestuften Funktionseinschränkungen vorlegte, konnte die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens unterbleiben.

### 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,

BGBl. Nr. 104/1985, 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

(BGBl. römisch II Nr. 261/2010) 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. 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 § 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.

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 (§ 45 Abs. 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 (Paragraph 45, Absatz 2,).

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

#### „Behinderung

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

#### Grad der Behinderung

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

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

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

#### Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

#### Grundlage der Einschätzung

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

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

Die Anlage zur Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

„02 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem Haltungs- und BewegungsapparaDie Anlage zur Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012,, sieht – soweit im gegenständlichen Fall relevant – auszugsweise Folgendes vor:

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

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben. Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung). Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung

[...]

## 02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

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

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

### 02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

[...]

## 03 Psychische Störungen

[...]

### 03.06 Affektive Störungen Manische, depressive und bipolare Störungen

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

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

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

40 % Trotz Medikation in stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

[...]

## 04 Nervensystem

[...]

### 04.05 Lähmungen der peripheren Nerven

Es wurde auf die Version Gegenarm und Gebrauchssarm 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.

[...]

#### 04.05.11 Lähmung des Nervus Ischiadicus leichteren Grades 20 – 40 %

Oberer Wert bei deutlichem Kraftverlust der Hüftstreckung und Kniebeugung, Relativ sicheres, hinkendes Gangbild

[...]

### 04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

#### 04.11.01 Leichte Verlaufsform 10 – 20 %

10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe

20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe

Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat

[...]

## 05 Herz und Kreislauf

### 05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folge-erkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen.

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

#### 05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

[...]

06 Atmungssystem

[...]

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

[...]

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)