

TE Bvwg Erkenntnis 2021/6/2 W166 2239545-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 02.06.2021

Entscheidungsdatum

02.06.2021

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

,

W166 2239545-1/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.12.2020, mit welchem der Gesamtgrad der Behinderung neu festgesetzt wurde, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den KOBV, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 22.12.2020, mit welchem der Gesamtgrad der Behinderung neu festgesetzt wurde, zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

Der Grad der Behinderung von XXXX beträgt weiterhin 60 v.H. Der Grad der Behinderung von römisch 40 beträgt weiterhin 60 v.H.

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 19.09.2002 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H., und stellte am 01.10.2020 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung.

In dem daraufhin von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 10.11.2020, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde ein Grad der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. festgestellt.

Als Funktionseinschränkung wurde Leiden 1 „Morbus Crohn, Pos. Nr. 07.04.05, 40%, Leiden 2 Depression mit Angststörung, Pos. Nr. 03.06.01, 20%, und Leiden 3 Arterielle Hypertonie, Pos.Nr. 05.01.01, 10% festgestellt. Eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung wurde verneint.

Begründet wurde die Herabsetzung des Grades der Behinderung mit der erstmaligen Einstufung nach der Einschätzungsverordnung (EVO), Stabilisierung von Leiden 1 sowie einem gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 22.12.2020 hat die belangte Behörde festgestellt, dass der Grad der Behinderung mit 40% neu festgesetzt wird.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden sei und nach diesem Gutachten der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Das Sachverständigengutachten wurde dem Beschwerdeführer als Beilage mit dem Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, fristgerecht Beschwerde, und brachte vor, Leiden 1 habe sich nicht stabilisiert, da immer wieder Operationen durch die Morbus Crohn Erkrankung - zuletzt im Mai 2020 - notwendig seien. Es wurde die Einholung medizinischer Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Interne Medizin, Gastroenterologie, Psychiatrie und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 15.02.2021 vorgelegt.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein fachärztliches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Inneren Medizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt. Insbesondere wurde um eine fachärztliche Stellungnahme zu einer allfälligen Besserung bzw. Stabilisierung von Leiden 1 Morbus Crohn ersucht.

In dem Gutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 21.04.2021, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

SVGA Dr. XXXX , 10.11.2020, Allgemeinmedizin, GdB 40% EVO SVGA Dr. römisch 40 , 10.11.2020, Allgemeinmedizin, GdB 40% EVO

SVGA Dr. XXXX , 27.04.2017, Allgemeinmedizin, ABL 8-1 SVGA Dr. römisch 40 , 27.04.2017, Allgemeinmedizin, ABL 8-1

SVGA Dr. XXXX , FA für Innere Medizin, 30.06.2014, ABL 6-7 SVGA Dr. römisch 40 , FA für Innere Medizin, 30.06.2014, ABL 6-7

SVGA Dr. XXXX , FA für Innere Medizin, 26.07.2011, GdB 60% RVO, ABL 3-5 SVGA Dr. römisch 40 , FA für Innere Medizin, 26.07.2011, GdB 60% RVO, ABL 3-5

Befunde:

Befundbericht XXXX , histologischer Befund vom 20.05.2020, ABL 18 Befundbericht römisch 40 , histologischer Befund vom 20.05.2020, ABL 18:

Morbus Crohn, OP-Präparat: Gallenblase

Befundbericht XXXX , 20.05.2020, ABL 16-17 Befundbericht römisch 40 , 20.05.2020, ABL 16-17:

Morbus Crohn

Verdacht auf Dünndarmperforation im Rahmen einer Enteroskopie Anastomosensektion 08/2014

z.n. Strukturplastik im neoterminalen Ileum 05/2007

z.n. Ileostomieverschluss 12/2004

z.n. Stomaanlage und Anastomosenübernähung bei Anastomoseninsuffizienz
10/2004

z.n. Anastomosennachresektion mit Anlage einer Ileotransversostomie, sowie Jejunumsegmentresektion 2004

z.n. Ileoscendostomie und dreimalige Strukturplastik 01/2000

Durchgeführte Leistungen:

Darmadhäsiolyse - offen chirurgisch diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie simultane CHE - offen chirurgisch

Befundbericht Dr. XXXX , FA für Psychiatrie und Neurologie, 08.09.2020, ABL 15
Befundbericht Dr. römisch 40 , FA für Psychiatrie und Neurologie, 08.09.2020, ABL 15

Angst und Depression F41.2, Panikattacken, innere Unruhe

Jetzige Beschwerden:

Der Patient kommt das erste Mal in meine Ordination gemeinsam mit der Gattin. Die Corona Schutzmaßnahmen werden erläutert und vom Pat. akzeptiert.

Der Patient klagt über laufende abdominelle Beschwerden, Bauchkrämpfe und wiederkehrende Übelkeit. Humira als immunsuppressive Therapie wurde nicht vertragen, Besserung unter Remicade.

Aufgrund der zahlreichen Bauchoperationen (zuletzt Gallenblasenoperation 05/2020), Gefühl der Bauch platzt immer wieder. Vermehrt Bauchkrämpfe und häufige Stuhlgänge trotz Infusion mit Remicade (TNF a Therapie). Regelmäßige Kontrollen im XXXX werden wahrgenommen, immer wieder ist ein Cortisonstoß notwendig um die Schübe zu beherrschen. Aufgrund der zahlreichen Bauchoperationen (zuletzt Gallenblasenoperation 05 aus 2020,,), Gefühl der Bauch platzt immer wieder. Vermehrt Bauchkrämpfe und häufige Stuhlgänge trotz Infusion mit Remicade (TNF a Therapie). Regelmäßige Kontrollen im römisch 40 werden wahrgenommen, immer wieder ist ein Cortisonstoß notwendig um die Schübe zu beherrschen.

Derzeit fühlt er sich ganz schlecht, da auch die Übelkeit im Vordergrund steht und ein andauernder Würgereiz vorhanden ist (dies wird auch eindrucksvoll während der Untersuchung demonstriert). Stuhlabgänge 4-5x täglich

Medikamente:

Deanxit, Cipralex, Tolvon, Nervenruh frt., Tramadol, Novalgin, Remide

Status:

Größe: 174 cm Gewicht: 78 kg

Kopf frei beweglich, Hirnnerven: frei

Hörvermögen gut, Sehvermögen: Brille

Hals: keine vergrößerten Lymphknoten tastbar, Schilddrüse schluckverschieblich,

Herz: Herztöne rhythmisch, rein, normofrequent,

Lunge: Vesiculäratmen, keine Rasselgeräusche, Lungenbasen verschieblich Bauch: vernarbt, Narben bland, Druckschmerz über allen 4 Quadranten, keine Abwehrspannung, Leber und Milz nicht tastbar, WS: unauffällig

OE: frei, Nacken und Schürzengriff möglich, grobe Kraft seitengleich Schulter: frei beweglich

EBO und Handgelenke: frei beweglich Finger: frei beweglich, OSJ

Hüfte und Knie: unauffällige Beweglichkeit keine Ödembildung auffallender feinschlägiger Tremor, Muskelkraft seitengleich abgeschwächt

Status psychicus:

dysthym, rezidivierende Depressionen, Gedankenkreisen, klar, orientiert zu Ort, Zeit und Person

Gesamtmobilität/Gangbild:

Unauffälliges Gangbild, kommt in normaler Strassenkleidung zur Untersuchung, Lagewechsel möglich, werden aber sofort von der Gattin unterstützt - allerdings alleine ausreichend sicher und gezielt durchführbar.

Zusammenfassung:

Frage 1.) Einschätzung des Grades der Behinderung nach EVO

1.) Morbus Crohn

Pos Nr.: 07.04.06 GdB 50% Wahl der Positionsnummer im unteren Rahmensatz da anhaltende Beschwerden nach zahlreichen Operationen mit häufigen Durchfällen trotz immunsuppressiver Therapie, ausgeprägte Schleimhautveränderungen (Stenosierungen), keine Mangelernährung, der schubartige Erkrankungsverlauf ist in dieser Positionsnummer mit abgebildet.

2.) Depressio, Angst und Panikattacken

Pos Nr.: 03.06.01 GdB 40%

Wahl der Positionsnummer im oberen Rahmensatz da dauerhafte Medikation eingenommen wird, laufende fachärztliche Betreuung, beginnende soziale Rückzugstendenzen, Somatisierung.

3.) Entfernung der Gallenblase mit funktioneller Störung der Fettverdauung

Pos.Nr.: 07.06.01 GdB 20%

Wahl der Positionsnummer im oberen Rahmensatz da gestörte Fettverdauung.

Frage 2.) Gesamteinschätzung

Gesamtgrad der Behinderung: 60%

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3 und aufgrund der besonders negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht.

Frage 3. und Frage 4) Stellungnahme zu einer allfälligen Besserung/Stabilisierung von Leiden 1 Morbus Crohn bzw. ergeben sich daraus Änderungen zum bisherigen Ergebnis

Aufgrund der Grunderkrankung kommt es rezidivierend zu Operationen im abdominellen Bereich - beginnend 2004

Zuletzt im Mai 2020 bei hochgradigem Verdacht auf Perforation im Rahmen einer Enteroskopie in der eine Engstelle des Darms versucht wurde aufzudehnen.

In dieser Operation kommen massive Verwachsungen im Bauch zur Darstellung, die auf die zahlreichen Voroperationen rückschließend lassen.

Dies ist durchaus mit den abdominellen Beschwerden des Pat. in Zusammenhang zu sehen (Krämpfe, kolikartige Beschwerden).

Der Morbus Crohn an sich verläuft schubartig und wird mit immunsuppressiven Remicade Infusionen behandelt. Trotz der dauerhaften medikamentösen Therapie kommt es immer wieder zu entzündlichen Schüben und damit einhergehend Veränderungen im Darmbereich (Stenosierung die zuletzt chirurgisch im Mai 2020 gelöst wurde) - dies deutet auf eine chronische entzündliche Aktivität hin, die auch durch wiederkehrende Cortisonstoßtherapien nicht vollständig beherrscht wird.

Somit ist von keiner stabilen Erkrankungssituation auszugehen, sondern von einer floriden entzündlichen Aktivität.

Die Beurteilung erfolgte hier nach Einschätzungsverordnung, 2011 wurde die Richtsatzverordnung angewendet.

Der GdB für die Grunderkrankung von 50% im Rahmen der gewählten Positionsnummer wie o.g. bildet das derzeit vorliegende Leiden nach Einschätzungsverordnung ab.

Somit kommt es aufgrund der Einschätzung des Behinderungsgrades zu einer abweichenden Beurteilung, der im SVGA vom 10.11.9020, da wie aus dem Operationsbericht XXXX /2020 hervorgeht, eine entzündliche Aktivität vorliegend ist. Somit kommt es aufgrund der Einschätzung des Behinderungsgrades zu einer abweichenden Beurteilung, der im

SVGA vom 10.11.9020, da wie aus dem Operationsbericht römisch 40 aus 2020, hervorgeht, eine entzündliche Aktivität vorliegend ist.

Frage 5.) Eine Nachuntersuchung ist nicht indiziert, da bei chronischem Erkrankungsbild von keiner wesentlichen Besserung ausgegangen wird.“

Mit Schreiben vom 29.04.2021 wurden dem Beschwerdeführer, dem KOBV nachweislich zugestellt am 04.05.2021, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Mit Schreiben vom 29.04.2021 wurden dem Beschwerdeführer, dem KOBV nachweislich zugestellt am 04.05.2021, und der belangten Behörde gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben. Es wurden keine Stellungnahmen eingebracht.

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

1. Feststellungen:

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

Der Beschwerdeführer ist seit 19.09.2002 Inhaber eines Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. und stellte am 01.10.2020 einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung.

Mit angefochtenem Bescheid vom 22.12.2020 wurde der Grad der Behinderung mit 40 v.H. neu festgesetzt.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Leiden 1 Morbus Crohn Pos. Nr. 07.04.06 GdB 50%

Leiden 2 Depressio, Angst, Panikattacken Pos. Nr. 03.06.01 GdB 40%

Leiden 3 Entfernung der Gallenblase mit Pos. Nr. 07.06.01 GdB 20%

funktioneller Störung der Fettverdauung

Bei Leiden 1 liegt keine stabile Erkrankungssituation vor, es besteht eine floride entzündliche Aktivität.

Leiden 2 bedarf einer dauerhaften Medikation und laufender fachärztlicher Betreuung. Es liegen beginnende soziale Rückzugstendenzen und Somatisierung vor.

Bei Leiden 3 besteht eine funktionelle Störung der Fettverdauung.

Das führende Leiden 1 wird aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3, sowie aufgrund der besonders negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 60 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Datum der Einbringung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich aus dem eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin vom 21.04.2021.

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

In dem fachärztlichen Gutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Die innerfachärztliche Sachverständige hat die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers entsprechend den Positionen (Pos. Nr.) der Einschätzungsverordnung (EVO) und einem Grad der Behinderung (GdB) als Leiden 1 Morbus Crohn, Pos. Nr. 07.04.06, GdB 50%, Leiden 2 Depressio, Angst, Panikattacken, Pos. Nr. 03.06.01, GdB 40% und Leiden 3 Entfernung der Gallenblase, Pos. Nr. 07.06.01, GdB 20% eingeschätzt.

Zur Einstufung von Leiden 1 hat die fachärztliche Sachverständige ausgeführt, dass anhaltende Beschwerden nach zahlreichen Operationen - beginnend im Jahr 2004 bis zuletzt im Mai 2020 - mit häufigen Durchfällen trotz

immunsuppressiver Therapie und ausgeprägte Schleimhautveränderungen (Stenosierungen) vorliegen. Bei der Operation im Mai 2020 wurde bei hochgradigem Verdacht auf Perforation im Rahmen einer Enteroskopie versucht eine Engstelle des Darms aufzudehnen. In dieser Operation kamen massive Verwachsungen im Bauch zur Darstellung, die auf die zahlreichen Voroperationen rückschließend lassen. Dies ist auch durchaus mit den abdominellen Beschwerden des Beschwerdeführers wie Krämpfe und kolikartige Beschwerden in Zusammenhang zu sehen. Im innerfachärztlichen Gutachten wurde weiters dargelegt, dass die Erkrankung Morbus Crohn an sich schubartig verläuft und mit immunsuppressiven Remicade Infusionen behandelt wird. Trotz der dauerhaften medikamentösen Therapie kommt es allerdings beim Beschwerdeführer immer wieder zu entzündlichen Schüben und damit einhergehend zu Veränderungen im Darmbereich (Stenosierung), die zuletzt chirurgisch im Mai 2020 gelöst wurde. Dies deutet auf eine chronische entzündliche Aktivität hin, die auch durch wiederkehrende Cortisonstoßtherapien nicht vollständig beherrscht werden kann. Aus den dargelegten Gründen ist somit von keiner stabilen Erkrankungssituation auszugehen, sondern von einer floriden entzündlichen Aktivität. Eine Mangelernährung liegt nicht vor.

Betreffend die Einstufung von Leiden 2 hat die fachärztliche Sachverständige festgestellt, dass die Wahl der Positionsnummer im oberen Rahmensatz gewählt wurde, da vom Beschwerdeführer dauerhafte Medikation eingenommen wird, und er in laufender fachärztliche Betreuung steht. Überdies liegen beginnende soziale Rückzugstendenzen und Somatisierung vor.

Die Einstufung von Leiden 3 ergibt sich aufgrund einer funktionellen Störung der Fettverdauung.

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde von der fachärztlichen Sachverständigen für Innere Medizin mit 60 v.H. festgelegt, da das führende Leiden 1 aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3, sowie aufgrund der negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird.

Dadurch ergibt sich insgesamt - im Vergleich zu dem im allgemeinärztlichen Gutachten vom 10.11.2020 festgestellten Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. - ein Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 60 v.H. Zusammenfassend hat die innerfachärztliche Sachverständige überdies festgehalten, dass bei dem beim Beschwerdeführer vorliegenden chronischen Erkrankungsbild auch von keiner wesentlichen Besserung auszugehen ist.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit des gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachtens.

Das fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 21.04.2021 wurde daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 40 Abs. 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für

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

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist 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 hierzu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist 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 hierzu 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 Sozialgerichtsgesetzes, 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 (/§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, 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 hierfür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorgesehen 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 Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen. Gemäß Paragraph 42, Absatz eins, BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für

Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

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

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

Gemäß § 35 Abs. 1 EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Abs. 3 leg. cit. zu. Gemäß Paragraph 35, Absatz eins, EStG steht dem Steuerpflichtigen, der außergewöhnliche Belastungen durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung hat und weder der Steuerpflichtige noch sein (Ehe-)Partner noch sein Kind eine pflegebedingte Geldleistung (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindengeld oder Blindenzulage) erhält, ein Freibetrag gemäß Absatz 3, leg. cit. zu.

Gemäß § 35 Abs. 2 EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, EStG bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

Die Tatsache der Behinderung und das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) sind durch eine amtliche Bescheinigung der für diese Feststellung zuständige Stelle nachzuweisen.

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)– der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)-
- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangenen Bescheid zu erstellen.- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen

verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

(...)

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 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

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

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

Im fachärztlichen Gutachten vom 21.04.2021 wurde ausgeführt, dass das führende Leiden 1 aufgrund der funktionellen Relevanz der Leiden 2 und 3, sowie aufgrund der besonders negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wird.

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.

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung Nachfolgendes zu entnehmen:

„03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades 10 - 40%

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

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades

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 instabil, mäßige soziale Beeinträchtigung

07.04. Magen und Darm

07.04.06 Chronische Darmstörungen schweren Grades mit schweren chronische Schleimhautveränderungen 50 – 60 %

50 %:

Diagnostisch gesicherte Zöliakie bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendetem 18. Lebensjahr Tägliche, auch nächtliche Durchfälle, anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes Ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwere Beeinträchtigung des Ernährungszustandes

07.06 Gallenblase und Gallengänge

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.06.01 Funktionelle Störungen der Gallenwege 10 – 20 %

Koliken in Abständen von Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren, häufige Koliken, Entzündungen und Intervallbeschwerden,

Verlust der Gallenblase mit Störung“

Da in dem gegenständlichen fachärztlichen Sachverständigengutachten - das vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurde - ein Grad der Behinderung von 60 v.H. festgestellt wurde, beträgt der beim Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung weiterhin 60 v.H., und sind die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses erfüllt.

Betreffend den Antrag in der Beschwerde auf Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen Interne Medizin, Gastroenterologie und Psychiatrie ist festzuhalten, dass im gegenständlichen Fall ein weiteres Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin eingeholt wurde. Dieses wurde als schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar beurteilt. Die Einholung weiterer fachärztlicher Sachverständigengutachten erscheinen aus Sicht des erkennenden Senates weder erforderlich noch zweckdienlich. Der Vollständigkeitshalber ist diesbezüglich außerdem festzuhalten, dass zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen sind, das Gesetz aber keine Regelung enthält aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Betreffend den Antrag in der Beschwerde auf Einholung von Sachverständigengutachten aus den Bereichen Interne Medizin, Gastroenterologie und Psychiatrie ist festzuhalten, dass im gegenständlichen Fall ein weiteres Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin eingeholt wurde. Dieses wurde als schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar beurteilt. Die Einholung weiterer fachärztlicher Sachverständigengutachten erscheinen aus Sicht des erkennenden Senates weder erforderlich noch zweckdienlich. Der Vollständigkeitshalber ist diesbezüglich außerdem festzuhalten, dass zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen sind, das Gesetz aber keine Regelung enthält aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vergleiche VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und der Beschwerde stattzugeben.

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, die angefochtene Ausübung unmittelbarere verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr.

210/1958, noch Art. 47 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 Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung einer Fachärztin für Innere Medizin als fachärztliche Sachverständige und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. eingeschätzt. Das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 21.04.2021 ist schlüssig, den Einwendungen des Beschwerdeführers konnte gefolgt werden, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des ihm vom Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs (Innerfachärztliches Gutachten vom 21.04.2021) keine Stellungnahme eingebracht bzw. keine Einwendungen erhoben. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG entgegen. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung einer Fachärztin für Innere Medizin als fachärztliche Sachverständige und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. eingeschätzt. Das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 21.04.2021 ist schlüssig, den Einwendungen des Beschwerdeführers konnte gefolgt werden, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des ihm vom Bundesverwaltungsgericht eingeräumten Parteiengehörs (Innerfachärztliches Gutachten vom 21.04.2021) keine Stellungnahme eingebracht bzw. keine Einwendungen erhoben. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG entgegen.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Neufestsetzung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W166.2239545.1.00

Im RIS seit

23.07.2021

Zuletzt aktualisiert am

23.07.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at