

TE Bvwg Erkenntnis 2021/2/10 W201 2238110-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 10.02.2021

Entscheidungsdatum

10.02.2021

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

W201 2238110-1/3E, W201 2238110-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF als Vorsitzenden und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX vom 26.08.2020, OB: XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpasses gemäß § 40, § 41, § 43 und § 45 Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF als Vorsitzenden und die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 vom 26.08.2020, OB: römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpasses gemäß Paragraph 40,, Paragraph 41,, Paragraph 43 und Paragraph 45, Bundesbehindertengesetz (BBG), zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

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:

1. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) hat dem Beschwerdeführer am 16.10.2019 einen unbefristeten Behindertenpass ausgestellt und einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH eingetragen.

Dieser Entscheidung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 31.07.2019, zugrunde gelegt, welchem im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen ist: Dieser Entscheidung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. römisch 40, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 31.07.2019, zugrunde gelegt, welchem im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen ist:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06/2020, berücksichtigt die behandelte Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf. Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06 aus 2020,, berücksichtigt die behandelte Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf.

05.03.02

40 vH

02

Neuropathische Schmerzen linkes Bein und Leiste

Unterer Rahmensatz bei opioidhaltiger Schmerztherapie und Polypharmazie, Therapiereserven vorhanden.

04.11.02

30 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

2. Im Rahmen eines Verfahrens nach dem Behinderteneinstellungsgesetz wurde seitens der belangten Behörde das Vorliegen der Gesundheitsschädigung „Nierensteinleiden – Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz ohne relevante Miktionsstörungen und beschwerdefreien Intervallen“ festgestellt, unter Richtsatzposition 08.01.04 mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 20 vH beurteilt und der Diagnoseliste des Beschwerdeführers hinzugefügt. Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung resultierte daraus nicht.

Dieser Beurteilung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. XXXX , vom 28.01.2020 basierend auf der Aktenlage unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel zu Grunde gelegt. Zu den vorgelegten Befunden wird darin wie folgt ausgeführt: Dieser Beurteilung wurde das medizinische Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 , vom 28.01.2020 basierend auf der Aktenlage unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel zu Grunde gelegt. Zu den vorgelegten Befunden wird darin wie folgt ausgeführt:

? „CT Abdomen mit bes. Berücksichtigung Nieren und abl. Harnwege, Institut XXXX , 22.11.2019: Kein Nachweis einer Hydronephrose beidseits bei liegender Harnleiterschleife rechts. Corticale und parapelvine Nierencysten rechts. Nicht obstruktive Kelchkonglomerate auf Höhe der mittleren und unteren Kelchgruppe rechts. Zustand nach aorto-femoralem Bypass, der Bypass regulär kontrastiert. NB: Noduläre Hypoplasie der linken Nebenniere.? „CT Abdomen

mit bes. Berücksichtigung Nieren und abl. Harnwege, Institut römisch 40 , 22.11.2019: Kein Nachweis einer Hydronephrose beidseits bei liegender Harnleiterschiene rechts. Corticale und parapelvine Nierencysten rechts. Nicht obstruktive Kelchkonglomerate auf Höhe der mittleren und unteren Kelchgruppe rechts. Zustand nach aorto-femoralem Bypass, der Bypass regulär kontrastiert. NB: Noduläre Hypoplasie der linken Nebenniere.

? Ambulanter Dekurs - Plastische Chirurgie UK XXXX ,18.11.2019: Z.n.Beckenverschluss beidseits, St.p. Kissing Stents in die AIC bds 19.2.2019, Instent-Stenose AIC links, pAVK IIb links > rechts 04.07.2018 PTA-iliacal (Iliaca comm. li.), PTA + Stent AIE links, PTA und Stent AIE links 11/2015, AFC-Pop.I Bypass links 2/2015. Der Pat. wird vorstellig mit Schmerzen im Bereich des IFCN und MFCN des Nervus femoralis links. Weiters bestehen Schmerzen und Einschlafen des rechten Vorfußes. Fußhebung und Beugung beidseits möglich. Zehengang und Fersengang gut durchzuführen. Es bestehen derzeit keine Paresen. Im Vordergrund steht die ausgeprägte Schmerzsymptomatik. Derzeit besteht als einzig fassbares Substrat jedoch ausschließlich die Narbung der Nervus femoralis-Äste im Bereich der linken Leiste. Insgesamt besteht derzeit eine inkonklusive Konstellation. Ich empfehle bei stattgehabten, ausführlichen Voruntersuchungen Anpassung der Medikation wie vorgegeben vom Neurologen und sehe derzeit von einem operativen Procedere ab, vor allem hinsichtlich der Tatsache, dass der Patient eine Besserung der Beschwerdesymptomatik angibt.? Ambulanter Dekurs - Plastische Chirurgie UK römisch 40 ,18.11.2019: Z.n.Beckenverschluss beidseits, St.p. Kissing Stents in die AIC bds 19.2.2019, Instent-Stenose AIC links, pAVK IIb links > rechts 04.07.2018 PTA-iliacal (Iliaca comm. li.), PTA + Stent AIE links, PTA und Stent AIE links 11 aus 2015,, AFC-Pop.I Bypass links 2 aus 2015,. Der Pat. wird vorstellig mit Schmerzen im Bereich des IFCN und MFCN des Nervus femoralis links. Weiters bestehen Schmerzen und Einschlafen des rechten Vorfußes. Fußhebung und Beugung beidseits möglich. Zehengang und Fersengang gut durchzuführen. Es bestehen derzeit keine Paresen. Im Vordergrund steht die ausgeprägte Schmerzsymptomatik. Derzeit besteht als einzig fassbares Substrat jedoch ausschließlich die Narbung der Nervus femoralis-Äste im Bereich der linken Leiste. Insgesamt besteht derzeit eine inkonklusive Konstellation. Ich empfehle bei stattgehabten, ausführlichen Voruntersuchungen Anpassung der Medikation wie vorgegeben vom Neurologen und sehe derzeit von einem operativen Procedere ab, vor allem hinsichtlich der Tatsache, dass der Patient eine Besserung der Beschwerdesymptomatik angibt.

? Internistisch-Angiologisches Privatgutachten ao. Univ. Prof. Dr. XXXX , 12.11.2019: Angiologischer Status: Alle Pulse gut tastbar, keine trophischen Läsionen, die Narben nach Bifurkationprothese und Bypass reizfrei. Oszillographie und Indexerstellung (Befund vom August 2019) Seitensymmetrische und amplitudenkräftige Knöcheloszillationen, oszillometrischer Index von > 0.9. Farbkodierte Duplexsonographie der Beinarterien: Duplexsonographisch regulär triphasischer Fluss bis in die distalen Abschnitte der A. poplitea und proximalen Unterschenkelarterien. Die Bifurkationsprothese ist sonographisch frei durchgängig. Rechtsseitig zeigt sich ein retrograder Fluss in die native Beckenachse ohne Zeichen eines Stealsyndroms. Gutachten im engerem Sinn: Beim Patienten besteht eine mittelschwere pAVK im Z.n. einer chirurgischen Bail-out-Rekonstruktion im Anschluss an einen frustranen interventionellen Rekanalisationsversuch der arteriellen Beckenachse. Die Symptomatik ist dominiert von einem Mischbild aus Perfusionseinschränkung und einem lumboischialgiformen Beschwerdekompex.? Internistisch-Angiologisches Privatgutachten ao. Univ. Prof. Dr. römisch 40 , 12.11.2019: Angiologischer Status: Alle Pulse gut tastbar, keine trophischen Läsionen, die Narben nach Bifurkationprothese und Bypass reizfrei. Oszillographie und Indexerstellung (Befund vom August 2019) Seitensymmetrische und amplitudenkräftige Knöcheloszillationen, oszillometrischer Index von > 0.9. Farbkodierte Duplexsonographie der Beinarterien: Duplexsonographisch regulär triphasischer Fluss bis in die distalen Abschnitte der A. poplitea und proximalen Unterschenkelarterien. Die Bifurkationsprothese ist sonographisch frei durchgängig. Rechtsseitig zeigt sich ein retrograder Fluss in die native Beckenachse ohne Zeichen eines Stealsyndroms. Gutachten im engerem Sinn: Beim Patienten besteht eine mittelschwere pAVK im Z.n. einer chirurgischen Bail-out-Rekonstruktion im Anschluss an einen frustranen interventionellen Rekanalisationsversuch der arteriellen Beckenachse. Die Symptomatik ist dominiert von einem Mischbild aus Perfusionseinschränkung und einem lumboischialgiformen Beschwerdekompex.

? Urologischer Ambulanzbefund UK XXXX , 11.11.2019: Befunde: Nierenlager beidseits ohne Klopfdolenz. Sonographisch die Nieren beidseits nicht gestaut. In der rechten Niere zeigt sich der Splint in regelrechter Lage, ebenso in der Harnblase. Sonographisch Kelchkonglomerate rechte Harnblase nach Miktion nahezu restharnfrei entleert, die Prostata palpatorisch un-suspekt. Diagnose: Nephrolithiasis rechts mittlere Kelchkonglomerate bis 7mm, Z. n. URS rechts mit Steinextraktion am 21.10.2019, liegende Endoschiene rechts, V.a. Harnleiterimpression durch

Bifurkationsprothese. Weiters: Z. n. transperitonealer aortofemoraler Bifurkationsprothese im Juli 2019 bei PAVK IIb links mehr als rechts, Z. n. Kissing Stents AIC beidseits 02/2019, Z. n. PTA + Stent AIE links 2018, Z. n. PTA + Stent AIE links 2015, Z. n. AFC-TUPL Bypass links 2015. ? Urologischer Ambulanzbefund UK römisch 40 , 11.11.2019: Befunde: Nierenlager beidseits ohne Klopfdolenz. Sonographisch die Nieren beidseits nicht gestaut. In der rechten Niere zeigt sich der Splint in regelrechter Lage, ebenso in der Harnblase. Sonographisch Kelchkongkremente rechte Harnblase nach Miktion nahezu restharnfrei entleert, die Prostata palpatorisch un-suspekt. Diagnose: Nephrolithiasis rechts mittlere Kelchkongkremente bis 7mm, Z. n. URS rechts mit Steinextraktion am 21.10.2019, liegende Endoschiene rechts, römisch fünf.a. Harnleiterimpression durch Bifurkationsprothese. Weiters: Z. n. transperitonealer aortofemoraler Bifurkationsprothese im Juli 2019 bei PAVK IIb links mehr als rechts, Z. n. Kissing Stents AIC beidseits 02 aus 2019,, Z. n. PTA + Stent AIE links 2018, Z. n. PTA + Stent AIE links 2015, Z. n. AFC-TUPL Bypass links 2015.

? E-Brief XXXX , Urologische Abteilung, 21.10. - 23.10.2019: Diag.: Ureterkongkrement rechts, Hydronephrose II° rechts, Nephrolithiasis rechts (4 Kongkremente in der mittleren Kelchgruppe bis 7mm), Z.n. Splinteinlage und ESWL rechts 2012 (frustran). Durchgeführte Maßnahme: URS rechts mit Steinextraktion und Splinteinlage rechts am 21.10.2019.? E-Brief römisch 40 , Urologische Abteilung, 21.10. - 23.10.2019: Diag.: Ureterkongkrement rechts, Hydronephrose II° rechts, Nephrolithiasis rechts (4 Kongkremente in der mittleren Kelchgruppe bis 7mm), Z.n. Splinteinlage und ESWL rechts 2012 (frustran). Durchgeführte Maßnahme: URS rechts mit Steinextraktion und Splinteinlage rechts am 21.10.2019.

? Ärztlicher Befundbericht Dr. XXXX , 02.09.2019: Diagnosen: Läsion des N. cutaneus femoris anterior und lateralis, V.a. vorderes Tarsaltunnelsyndrom rechts, pAVK.? Ärztlicher Befundbericht Dr. römisch 40 , 02.09.2019: Diagnosen: Läsion des N. cutaneus femoris anterior und lateralis, römisch fünf.a. vorderes Tarsaltunnelsyndrom rechts, pAVK.

? Neurolog. Bericht Dr. XXXX , 14.8.2019: NLG unauff., kein Hinweis auf PNP, Fußhebung und Beugung bds. ohne Probleme, Zehengang und Fersengang gut durchführbar; MRT der LWS liegt vor; hier keine relevante Auffälligkeit; insgesamt besteht bei ausführlichen Voruntersuchungen eine inkonklusive Konstellation; derzeit sind keine Paresen vorhanden.“? Neurolog. Bericht Dr. römisch 40 , 14.8.2019: NLG unauff., kein Hinweis auf PNP, Fußhebung und Beugung bds. ohne Probleme, Zehengang und Fersengang gut durchführbar; MRT der LWS liegt vor; hier keine relevante Auffälligkeit; insgesamt besteht bei ausführlichen Voruntersuchungen eine inkonklusive Konstellation; derzeit sind keine Paresen vorhanden.“

3. Der Beschwerdeführer hat am 09.03.2020 bei der belangten Behörde unter Vorlage eines Befundkonvolutes einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 zweiter Teilstrich“ gestellt.3. Der Beschwerdeführer hat am 09.03.2020 bei der belangten Behörde unter Vorlage eines Befundkonvolutes einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass und auf Vornahme der Zusatzeintragung „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, zweiter Teilstrich“ gestellt.

3.1. Dem zur Überprüfung durch die belangte Behörde eingeholten, auf persönlicher Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten Dris. XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.06.2020 ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:3.1. Dem zur Überprüfung durch die belangte Behörde eingeholten, auf persönlicher Untersuchung basierenden Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 24.06.2020 ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

? Das internistisch-angiologische Privatgutachten Univ. Prof. Dr. XXXX , 12.11.2019 wurde bereits im Vorgutachten vom 28.10.2020 vollinhaltlich berücksichtigt.? Das internistisch-angiologische Privatgutachten Univ. Prof. Dr. römisch 40 , 12.11.2019 wurde bereits im Vorgutachten vom 28.10.2020 vollinhaltlich berücksichtigt.

? E-Brief Rehab-Zentrum XXXX , stat. 8.10.-24.10.2020 mit vorzeitigem Abbruch aus med. Gründen (Nephrolithiasis rechts): Diag.: pAVK IIb links.>rechts, Transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits 19.02.2019, PTA -iliacal (AIC links) 7/18, PTA+Stent AIE links 2018, PTA+Stent AIE links 2015, AFC-pop. I Bypaß links 2/2015, Läsion des n. cut. fem.ant.et lat. rechts, V.a. Tarsaltunnel-Syndrom rechts, AHT, HLP, Nierensteine/Hydronephrose II° rechts, St.p. URS rechts mit Steinextraktion 21.10.2019.? E-Brief Rehab-Zentrum römisch 40 , stat. 8.10.-24.10.2020 mit vorzeitigem Abbruch aus med. Gründen (Nephrolithiasis rechts): Diag.: pAVK römisch zwei b links.>rechts, Transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits

19.02.2019, PTA -iliacal (AIC links) 7/18, PTA+Stent AIE links 2018, PTA+Stent AIE links 2015, AFC-pop. römisch eins Bypaß links 2 aus 2015,, Läsion des n. cut. fem.ant.et lat. rechts, römisch fünf.a. Tarsaltunnel-Syndrom rechts, AHT, HLP, Nierensteine/Hydronephrose II° rechts, St.p. URS rechts mit Steinextraktion 21.10.2019.

Auszug aus relevanten Befunden: 6-Minuten Gehstest 09.10.2019 – Gehstrecke 435m. Gehstreckenbestimmung 10.10.2019 – Pat. kann 400 m in 6:04 Minuten gehen, zu Beginn flottes Tempo, das dann langsamer geworden. Echo 09.10.2019: keine relevanten Auffälligkeiten. Neurolog. Konsiliarbefund 10.10.2019: Tarsaltunnel-Syndrom rechts; Läsion d. N. cutaneus fem. beidseits (rechts>links), v.a. Panikattacken. Sonographie 18.10.2019: Hydronephrose II° rechts.

? Arztbrief Gefäßambulanz UK XXXX , 13.12.2019: Diagnosen: Periphere Gefäßkrankheit, Transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits, Instent-Stenose AIC links, PTA AIC li. 7/18, PTA + Stent AIE links UK XXXX , PTA + Stent AIE links 11/15 XXXX , AFC-pop. I Bypaß links 2/15 XXXX .

Anamnese: der Pat. klagt über Parästhesien im rechten Vorfuß seit der Implant. d. KissingStents.? Arztbrief Gefäßambulanz UK römisch 40 , 13.12.2019: Diagnosen: Periphere Gefäßkrankheit, Transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits, Instent-Stenose AIC links, PTA AIC li. 7/18, PTA + Stent AIE links UK römisch 40 , PTA + Stent AIE links 11/15 römisch 40 , AFC-pop. römisch eins Bypaß links 2/15 römisch 40 . , Anamnese: der Pat. klagt über Parästhesien im rechten Vorfuß seit der Implant. d. KissingStents.

Ergebnis: oszillographischer Index und Kurvenbild zufriedenstellend, Gehstrecke unterschiedlich, je nach Tagesverfassung, Beine beidseits warm, periphere Pulse beidseits darstellbar, kein Wadendruck oder Dehnungsschmerz.

? Urolog. Ambulanzbefund UK XXXX , XXXX : Diagnosen: Z.n. Nephrolithiasis rechts, Liegende Harnleiter Endoschiene rechts CH 7/26 cm, Z.n. Ureteroendoskopie rechts, Z.n. Kelchhalsinzision und Erweiterung, Z.n. Steinlithotripsie u. Extraktion eines Konkrementes, Z.n. Aortenbifurkationsprothesenimplantation mit relativem Harnleiterende im mittl. Harnleiterdrittel über d. Gefäßkreuzung, Arteriosklerose, bis zu 50% Carotisstenose, 70% NA-Stenose, AHT. Es konnte komplikationslos die Endoschiene rechts in toto entfernt werden.? Urolog. Ambulanzbefund UK römisch 40 , römisch 40 : Diagnosen: Z.n. Nephrolithiasis rechts, Liegende Harnleiter Endoschiene rechts CH 7/26 cm, Z.n. Ureteroendoskopie rechts, Z.n. Kelchhalsinzision und Erweiterung, Z.n. Steinlithotripsie u. Extraktion eines Konkrementes, Z.n. Aortenbifurkationsprothesenimplantation mit relativem Harnleiterende im mittl. Harnleiterdrittel über d. Gefäßkreuzung, Arteriosklerose, bis zu 50% Carotisstenose, 70% NA-Stenose, AHT. Es konnte komplikationslos die Endoschiene rechts in toto entfernt werden.

? Internist. FA-Befund Dr. XXXX , 21.02.2020: Diag.: Carotissklerose, 60-70% NA-Stenose rechts (CT-Angio 13.02.2020), latrogene art. Hypotonie. Zusammenfassung: Unauffälliges EKG und Echo. Der Blutdruck niedrig, normoton, kardial kompensiert – bei anhaltend orthostat. Schwindel wird die blutdrucksenkende Therapie reduziert. Unterbauchbeschwerden am ehesten durch postop. Adhäsionen erklärbar – Durchführung einer Koloskopie. In der beigebrachten CT-Angio wird eine 60-70%-ige NA-Stenose rechts beschrieben – derzeit kein weiteres Procedere geplant.? Internist. FA-Befund Dr. römisch 40 , 21.02.2020: Diag.: Carotissklerose, 60-70% NA-Stenose rechts (CT-Angio 13.02.2020), latrogene art. Hypotonie. Zusammenfassung: Unauffälliges EKG und Echo. Der Blutdruck niedrig, normoton, kardial kompensiert – bei anhaltend orthostat. Schwindel wird die blutdrucksenkende Therapie reduziert. Unterbauchbeschwerden am ehesten durch postop. Adhäsionen erklärbar – Durchführung einer Koloskopie. In der beigebrachten CT-Angio wird eine 60-70%-ige NA-Stenose rechts beschrieben – derzeit kein weiteres Procedere geplant.

? Arztbrief Gefäßambulanz UK XXXX , 03.03.2020: Diagnosen: pAVK, transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits 2/19, Instent-Stenose AIC links, PTA AIC links 7/18, PTA+Stent AIE links UK XXXX , PTA+Stent AIE links 11/15 XXXX , AFC-pop. I Bypaß links 2/15 XXXX .? Arztbrief Gefäßambulanz UK römisch 40 , 03.03.2020: Diagnosen: pAVK, transperitoneale aorto-fem. Bifurkationsprothese 6/19, Kissing Stents in die AIC beidseits 2/19, Instent-Stenose AIC links, PTA AIC links 7/18, PTA+Stent AIE links UK römisch 40 , PTA+Stent AIE links 11/15 römisch 40 , AFC-pop. römisch eins Bypaß links 2/15 römisch 40 .

Anamnese: Der Pat. kommt nun mit aktueller CT-Angiographie, dabei zeigt sich die Aortenbif. Prothese beidseits regulär durchblutet, unauffällig, ebenso der fem.pop. Bypaß links. Im Bereich der rechten Strombahn im Bereich d. AFS einige Plaques, jedoch ohne Hinweis auf signifikante Stenosierung. Insges. somit sehr zufriedenstellendes postop. Bild.

Der Pat. gibt nach längeren Gehstrecken ziehende Schmerzen in beiden Unterschenkeln an, diese lassen sich zum derzeitigen Zeitpunkt nicht mit der CT-Angiographie in Korrelation bringen.

Therapieverschlagn: Von unserer Seite aus wäre eine AngE Kontrolle in 1 Jahr ausreichend, bei Verschlechterung jederzeit.

? Internist. FA-Befund Dr. XXXX ,XXXX , 12.03.2020: Symptomatische iatrogene AHT – der orthostat. Schwindel/Benommenheit könnte durch einen zu niedrig eingestellten Blutdruck verursacht sein – Eplerenon pausieren. Rezidiv. UB-Schmerzen – Koloskopie am 20. Mai wie geplant.? Internist. FA-Befund Dr. römisch 40 , römisch 40 , 12.03.2020: Symptomatische iatrogene AHT – der orthostat. Schwindel/Benommenheit könnte durch einen zu niedrig eingestellten Blutdruck verursacht sein – Eplerenon pausieren. Rezidiv. UB-Schmerzen – Koloskopie am 20. Mai wie geplant.

? Rekto/Koloskopie Dr. XXXX , XXXX , 20.05.2020: Unauffällige komplette Koloskopie.? Rekto/Koloskopie Dr. römisch 40 , römisch 40 , 20.05.2020: Unauffällige komplette Koloskopie.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut. Ernährungszustand: übergewichtig. Caput/Collum: unauffällig.

Thorax: unauffällig. Cor: Herztöne rhythmisch, mittellaut, normofrequent, leises Syst. über der MK. Blutdruck: 110/80 mmHG. Pulmo: normaler Klopfeschall, Basen normal verschieblich, reines VA.

Abdomen: blande Narben, diffuser Druckschmerz (in Abklärung), keine Resistenzen, Leber am Ribo, Milz nicht tastbar, Nierenlager nicht dolent.

Wirbelsäule: HWS: KJA: 2 cm. Rotation und Seitneigung altersentsprechend. BWS: im Lot. LWS: FBA: 20 cm.

OE: Schultergelenke: altersentsprechend, Nacken-Kreuzgriff beidseits. durchführbar. Ellbogengelenke: beidseits. altersentsprechend. Handgelenke: beidseits altersentsprechend. Hand mit Fingergelenken: altersentsprechend, Faustschluss beidseits durchführbar.

UE: Sitzen mit 90° flektierter Hüfte und Knie möglich, blande Narben beide Leisten und linker OSCH. Hüften: altersentsprechend beweglich, Schmerzangabe bei Rotation links. Knie: altersentsprechend beweglich. Sprunggelenke beidseits altersentsprechend. Fußpulse: tastbar. Venen: unauffällig. Ödeme: diskret linker USCH (vorbekannt), Wade weich, kein DS.

Gesamtmobilität – Gangbild: Ist lt. eigenen Angaben mit dem Auto und dem Elektroroller (E-Scooter) zur Untersuchung gekommen. Im Rahmen der Begutachtung freies Gangbild ohne Hilfsmittel, Zehenspitzen-Fersen-, sowie Einbeinstand beidseits. kurz durchführbar, selbständiges An-und Auskleiden möglich, problemloser Transfer auf die Untersuchungsliege.

Status Psychicus: AS in allen Ebenen orientiert, gut kontakt-und auskunftsfähig, Stimmung ausgeglichen, Gedankenductus klar, logisch, Affekt stabil.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06/2020, berücksichtigt die behandelte Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf.Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06 aus 2020,, berücksichtigt die behandelte Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf.

05.03.02

40 vH

02

Neuropathische Schmerzen linkes Bein und Leiste

Unterer Rahmensatz bei opioidhaltiger Schmerztherapie und Polypharmazie, Therapiereserven vorhanden.

04.11.02

30 vH

03

Nierensteinleiden

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz ohne relevante Miktionsstörungen und beschwerdefreien Intervallen nach Splintentfernung 01/2020. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz ohne relevante Miktionsstörungen und beschwerdefreien Intervallen nach Splintentfernung 01 aus 2020,.

08.01.04

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Leiden 1 wird durch Leiden 2 bei ungünstiger Leidenspotenzierung um 1 Stufe erhöht, Leiden 3 erhöht nicht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Es sind keine neuen Leiden hinzugekommen, bezüglich der vorhandenen Leiden lässt sich keine Verschlimmerung feststellen, somit bleibt der Gesamtgrad der Behinderung mit

50 v.H. unverändert. Es sind keine neuen Leiden hinzugekommen, bezüglich der vorhandenen Leiden lässt sich keine Verschlimmerung feststellen, somit bleibt der Gesamtgrad der Behinderung mit , 50 v.H. unverändert.

Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung XXXX .Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung römisch 40 .

3.2. Im Rahmen des gemäß § 45 Abs. 3 AVG durch die belangte Behörde am 05.08.2020 erteilten Parteihörs hat der Beschwerdeführer unter neuerlicher Vorlage des bereits im Akt befindlichen Gutachtens Dris. XXXX vom 12.11.2019 im Wesentlichen vorgebracht, dass die Verschlusserkrankung unter Position 05.03.02 mit einem Grad der Behinderung von 40% nicht richtig eingestuft sei. Wie dem vorgelegten Gutachten Dris. XXXX – welcher gerichtlicher Sachverständiger für Innere Medizin und Angiologie sei – entnommen werden könne, sei seine Verschlusserkrankung unter Pos. Nr. 05.03.03 zu beurteilen und mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50vH einzuschätzen, da trotz mehrfacher Eingriffe Beschwerden bestehen würden. 3.2. Im Rahmen des gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG durch die belangte Behörde am 05.08.2020 erteilten Parteihörs hat der Beschwerdeführer unter neuerlicher Vorlage des bereits im Akt befindlichen Gutachtens Dris. römisch 40 vom 12.11.2019 im Wesentlichen vorgebracht, dass die Verschlusserkrankung unter Position 05.03.02 mit einem Grad der Behinderung von 40% nicht richtig eingestuft sei. Wie dem vorgelegten Gutachten Dris. römisch 40 – welcher gerichtlicher Sachverständiger für Innere Medizin und Angiologie sei – entnommen werden könne, sei seine Verschlusserkrankung unter Pos. Nr. 05.03.03 zu beurteilen und mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50vH einzuschätzen, da trotz mehrfacher Eingriffe Beschwerden bestehen würden.

3.3. Zur Überprüfung der Einwendungen wurde von der belangten Behörde eine - auf der Aktenlage basierende - mit 23.08.2020 datierte, medizinische Stellungnahme von der bereits befassten Sachverständigen Dr. XXXX eingeholt, welcher Folgendes zu entnehmen ist: 3.3. Zur Überprüfung der Einwendungen wurde von der belangten Behörde eine - auf der Aktenlage basierende - mit 23.08.2020 datierte, medizinische Stellungnahme von der bereits befassten Sachverständigen Dr. römisch 40 eingeholt, welcher Folgendes zu entnehmen ist:

„Wie bereits im Gutachten vom 24.06.2020 erwähnt, wurde das internistisch-angiologische Privatgutachten Prof. Dr. XXXX vom 12.11.2019 bereits im Vorgutachten vom 28.01.2020 berücksichtigt. Somit ergibt sich keine Änderung.“ „Wie

bereits im Gutachten vom 24.06.2020 erwähnt, wurde das internistisch-angiologische Privatgutachten Prof. Dr. römisch 40 vom 12.11.2019 bereits im Vorgutachten vom 28.01.2020 berücksichtigt. Somit ergibt sich keine Änderung.“

3.4. Am 02.09.2020 hat die belangte Behörde den Zusatzvermerk „Gesundheitsschädigung gem. §2 Abs. 1 zweiter Teilstrich (Nierenleiden)“ in den Behindertenpass des Beschwerdeführers eingetragen.3.4. Am 02.09.2020 hat die belangte Behörde den Zusatzvermerk „Gesundheitsschädigung gem. §2 Absatz eins, zweiter Teilstrich (Nierenleiden)“ in den Behindertenpass des Beschwerdeführers eingetragen.

3.5. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gemäß § 40, § 41, § 43 und § 45 BBG abgewiesen und weiterhin einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH festgestellt.3.5. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung im Behindertenpass gemäß Paragraph 40,, Paragraph 41,, Paragraph 43 und Paragraph 45, BBG abgewiesen und weiterhin einen Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH festgestellt.

Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte medizinische Beweisverfahren ergeben habe, dass weiterhin ein Grad der Behinderung von 50 vH vorliegen würde. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, welche einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Als Beilage zum Bescheid wurde von der belangten Behörde das eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX und deren ergänzende Stellungnahme übermittelt.Als Beilage zum Bescheid wurde von der belangten Behörde das eingeholte Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 und deren ergänzende Stellungnahme übermittelt.

4. Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde erhoben.

Unter Vorlage von Beweismitteln wurde im Wesentlichen zusammengefasst vorgebracht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verbessert habe. Die Schmerzen seien schlimmer geworden und würden gehäuft auftreten. Aufgrund der Schmerzen schlafe er wenig, was ihn im Alltag schwäche und somit einschränke. Körperliche Bewegung sei dadurch fast unmöglich und er könne nur mit seinem elektrischen Roller aus dem Haus. Die bisher eingenommenen Schmerzmittel vertrage er nicht, da ihm nach der Einnahme immer schwindlig sei. Er habe das Gefühl, dass der Grad der Behinderung im Hinblick auf seinen Gesundheitszustand mit 50 vH zu gering beurteilt worden sei.

5. Die gegenständliche Beschwerde samt Verwaltungsakt langte der Aktenlage nach am 28.12.2020 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist im Besitz eines unbefristet ausgestellten Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Inland.

Der Antrag Neufestsetzung des Grades der Behinderung ist am 09.03.2020 bei der belangten Behörde eingelangt.

Der Verwaltungsakt ist unter Anschluss der Beschwerdeschrift am 28.12.2020 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH.

Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen:

Lfd. Nr.

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

Position

GdB

01

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06/2020, berücksichtigt die behandelte

Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf. Oberer Rahmensatz nach Mehrfachinterventionen/Operationen, zuletzt 06 aus 2020,, berücksichtigt die behandelte Hypertonie und die beidseitigen Nierenarterienstenosen ohne derzeit notwendigen Interventionsbedarf.

05.03.02

40 vH

02

Neuropathische Schmerzen linkes Bein und Leiste

Unterer Rahmensatz bei opioidhaltiger Schmerztherapie und Polypharmazie, Therapiereserven vorhanden.

04.11.02

30 vH

03

Nierensteinleiden

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz ohne relevante Miktionsstörungen und beschwerdefreien Intervallen nach Splintentfernung 01/2020. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz ohne relevante Miktionsstörungen und beschwerdefreien Intervallen nach Splintentfernung 01 aus 2020,.

08.01.04

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

50 vH

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 50 vH, da Leiden 1 durch Leiden 2 bei ungünstiger Leidenspotenzierung um 1 Stufe erhöht wird. Leiden 3 erhöht nicht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen der arteriellen Verschlusskrankheit und dem Nierensteinleiden vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1.) Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen, widerspruchsfreien und unbestrittenen Akteninhalt.

Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen und des Gesamtgrades der Behinderung des Beschwerdeführers gründen sich - in freier Beweiswürdigung - auf das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.06.2020, deren ergänzende Stellungnahme sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel. Zu 1.2.) Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen und des Gesamtgrades der Behinderung des Beschwerdeführers gründen sich - in freier Beweiswürdigung - auf das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 24.06.2020, deren ergänzende Stellungnahme sowie auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel.

Das von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung ist schlüssig und nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art des Leidens und dessen Ausmaß ausführlich eingegangen. Die vorgelegten Beweismittel sind in die Beurteilung eingeflossen und stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des vorliegenden Sachverständigenbeweises.

Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden im eingeholten Sachverständigengutachten dem befunddokumentierten Ausmaß der Funktions-einschränkungen entsprechend beurteilt und im Einklang mit den vorgelegten Befunden und dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund unter die entsprechenden Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt beurteilt.

So wurde die periphere arterielle Verschlusskrankheit im Einklang mit der Einschätzungsverordnung durch die

Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar unter Richtsatzposition 05.03.02 subsumiert, welche bei Funktionseinschränkungen mittleren Grades heranzuziehen ist, wobei ein Grad der Behinderung in Höhe von 40 vH zur Anwendung kommt, wenn eine arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption vorliegt, bzw. ein Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation besteht. So wurde die periphere arterielle Verschlusskrankheit im Einklang mit der Einschätzungsverordnung durch die Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar unter Richtsatzposition 05.03.02 subsumiert, welche bei Funktionseinschränkungen mittleren Grades heranzuziehen ist, wobei ein Grad der Behinderung in Höhe von 40 vH zur Anwendung kommt, wenn eine arterielle Verschlusskrankheit römisch zwei b mit Therapieoption vorliegt, bzw. ein Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation besteht.

Diesbezüglich ist zum, im Rahmen des Parteiengehörs vom Beschwerdeführer erhobenen Einwand, dass im Gutachten Dris. XXXX dargestellt werde, dass die Heranziehung von Richtsatzposition 05.03.03 mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH angemessen erscheine, festzuhalten, dass auch im Gutachten Dris. XXXX ausgeführt wird, dass eine mittelschwere pAVK besteht, was der erstinstanzlich erfolgten Beurteilung entspricht. Da beim Beschwerdeführer – zuletzt auch, belegt durch die mit der Beschwerde vorgelegten Befunde Dr. XXXX und Dr. XXXX , aktuell keine Operationsindikation besteht, kann eine Höhereinschätzung dieses Leidens nicht erfolgen. Diesbezüglich ist zum, im Rahmen des Parteiengehörs vom Beschwerdeführer erhobenen Einwand, dass im Gutachten Dris. römisch 40 dargestellt werde, dass die Heranziehung von Richtsatzposition 05.03.03 mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH angemessen erscheine, festzuhalten, dass auch im Gutachten Dris. römisch 40 ausgeführt wird, dass eine mittelschwere pAVK besteht, was der erstinstanzlich erfolgten Beurteilung entspricht. Da beim Beschwerdeführer – zuletzt auch, belegt durch die mit der Beschwerde vorgelegten Befunde Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 , aktuell keine Operationsindikation besteht, kann eine Höhereinschätzung dieses Leidens nicht erfolgen.

Auch die neuropathischen Schmerzen im linken Bein und in der Leiste wurden entsprechend dem Ausmaß der bestehenden Funktionseinschränkung und den Vorgaben der Einschätzungsverordnung unter Position 04.11 korrekt beurteilt welche für chronische Schmerzsyndrome heranzuziehen ist. Der opioidhaltigen Schmerztherapie, der Polypharmazie und der Häufigkeit der Schmerzattacken wurde durch die Heranziehung von Richtsatzposition 04.11.02 – welche bei mittelschweren Verlaufsformen Anwendung findet - Rechnung getragen. Dem ungünstigen Zusammenwirken der neuropathischen Schmerzen mit der arteriellen Verschlusskrankheit wurde im Rahmen der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung Rechnung getragen.

Gegen die Beurteilung des Nierensteinleidens wurden vom Beschwerdeführer keine Einwendungen erhoben.

Den mit der Beschwerde vorgelegten Befunden Dr. XXXX und Dr. XXXX können keine höheren, als im Gutachten berücksichtigten Defizite entnommen werden. So wird im Befund

Dr. XXXX dargestellt, dass Gefäßchirurgisch derzeit kein weiteres Procedere erforderlich ist, da die Fußpulse tastbar sind und eine grob unauffällige Angio CT erhoben wurde. Im Befund Dr. XXXX wird festgehalten, dass ein unauffälliger arterieller Status besteht und die aktuelle Therapie fortzusetzen ist. Dr. XXXX beschreibt, dass die Beschwerden spondylogen bedingt sein könnten und wurde dem Beschwerdeführer daher eine radiologische Abklärung empfohlen. Zu den vorgelegten aus der Empfehlung Dr. XXXX resultierenden Röntgenbefunden der Wirbelsäule ist festzuhalten, dass darin zusammengefasst lediglich minimale degenerative Veränderungen beschrieben werden und dargelegt wird, dass gegenüber einer Untersuchung 2018 keine relevante Befunddynamik fassbar ist. Über das Ausmaß der Funktionseinschränkungen geben diese Befunde keinen Aufschluss. Für die Beurteilung von Gesundheitsschädigungen im Rahmen der Einschätzungsverordnung ist bei radiologischen Befunden jedoch die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektivierten Bewegungsumfänge kann von einem einschätzungsrelevanten Wirbelsäulenleiden nicht ausgegangen werden. So betrug der Kinn-Jugulum Abstand lediglich 2 cm waren Rotation und Seitneigung altersentsprechend, die Wirbelsäule im Lot und Betrug der Finger-Boden-Abstand im Stehen 20 cm. Auch konnte ein freies Gangbild ohne Hilfsmittel objektiviert werden, war dem Beschwerdeführer das selbständige An- und Auskleiden möglich und war der Transfer auf der Untersuchungsfläche problemlos. Vom Vorliegen maßgeblicher Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates kann daher nicht ausgegangen werden. Auch wurden solche vom Beschwerdeführer nicht angegeben und auch keine orthopädischen Befunde vorgelegt, welche solche beschreiben. Den mit der Beschwerde vorgelegten Befunden Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 können keine höheren, als im Gutachten berücksichtigten Defizite entnommen werden. So wird im Befund , Dr. römisch 40 dargestellt, dass Gefäßchirurgisch derzeit kein weiteres Procedere erforderlich ist, da die Fußpulse tastbar sind und eine grob unauffällige Angio CT erhoben wurde.

Im Befund Dr. römisch 40 wird festgehalten, dass ein unauffälliger arterieller Status besteht und die aktuelle Therapie fortzusetzen ist. Dr. römisch 40 beschreibt, dass die Beschwerden spondylogenen bedingt sein könnten und wurde dem Beschwerdeführer daher eine radiologische Abklärung empfohlen. Zu den vorgelegten aus der Empfehlung Dr. römisch 40 resultierenden Röntgenbefunden der Wirbelsäule ist festzuhalten, dass darin zusammengefasst lediglich minimale degenerative Veränderungen beschrieben werden und dargelegt wird, dass gegenüber einer Untersuchung 2018 keine relevante Befunddynamik fassbar ist. Über das Ausmaß der Funktionseinschränkungen geben diese Befunde keinen Aufschluss. Für die Beurteilung von Gesundheitsschädigungen im Rahmen der Einschätzungsverordnung ist bei radiologischen Befunden jedoch die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung objektivierten Bewegungsumfänge kann von einem einschätzungsrelevanten Wirbelsäulenleiden nicht ausgegangen werden. So betrug der Kinn-Jugulum Abstand lediglich 2 cm waren Rotation und Seitneigung altersentsprechend, die Wirbelsäule im Lot und Betrug der Finger-Boden-Abstand im Stehen 20 cm. Auch konnte ein freies Gangbild ohne Hilfsmittel objektiviert werden, war dem Beschwerdeführer das selbständige An- und Auskleiden möglich und war der Transfer auf der Untersuchungsfläche problemlos. Vom Vorliegen maßgeblicher Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates kann daher nicht ausgegangen werden. Auch wurden solche vom Beschwerdeführer nicht angegeben und auch keine orthopädischen Befunde vorgelegt, welche solche beschreiben.

Der vorliegende Befund des UK XXXX vom 24.08.2020 beschreibt einen Ambulanzbesuch bei bestehendem hochfieberhaften Infekt sowie einen Covid-19 Abstrich. Berücksichtigungswürdige Gesundheitsschädigungen bzw. dauerhafte Funktions-einschränkungen können diesem Befund nicht entnommen werden. Vom Vorliegen weiterer einschätzungsrelevanter Leiden kann somit, anhand der mit der Beschwerde vorgelegten Befunde nicht ausgegangen werden. Der vorliegende Befund des UK römisch 40 vom 24.08.2020 beschreibt einen Ambulanzbesuch bei bestehendem hochfieberhaften Infekt sowie einen Covid-19 Abstrich. Berücksichtigungswürdige Gesundheitsschädigungen bzw. dauerhafte Funktions-einschränkungen können diesem Befund nicht entnommen werden. Vom Vorliegen weiterer einschätzungsrelevanter Leiden kann somit, anhand der mit der Beschwerde vorgelegten Befunde nicht ausgegangen werden.

Das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. XXXX und deren ergänzende Stellungnahme, stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 und deren ergänzende Stellungnahme, stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den eingeholten und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die Angaben des Beschwerdeführers konnten somit nicht über den erstellten Befund hinaus objektiviert werden.

Das Sachverständigengutachten Dris. XXXX und dessen Ergänzung werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt. Das Sachverständigengutachten Dris. römisch 40 und dessen Ergänzung werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBl. I Nr. 10/2013 idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idGF, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF, hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung

die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz - BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF, hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit 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.

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

Zu A)

1. Abweisung der Beschwerde:

Gemäß § 1 Abs. 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten

Personenkreis angehören, ein Behindertenpass auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt3. 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 § 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.

Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. (§ 43 Abs. 1 BBG)

Treten Änderungen ein, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpaß berührt werden, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen diese zu berichtigen oder erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpaß auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpaß einzuziehen. (Paragraph 43, Absatz eins, BBG)

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

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

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

Auf den Fall bezogen:

Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, sind weder das Beschwerdevorbringen noch die vorgelegten Beweismittel geeignet darzutun, dass der in Höhe von 50 vH festgestellte Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführers entspräche. Die vorliegende Gesundheitsschädigung wurde im Einklang mit den Vorgaben der Einschätzungsverordnung dem Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt. Medizinische Beweismittel, welche geeignet wären, eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens zu begründen, wurden mit der Beschwerde nicht in Vorlage gebracht. Wie unter Punkt römisch zwei.2. bereits ausgeführt, sind weder das Beschwerdevorbringen noch die vorgelegten Beweismittel geeignet darzutun, dass der in Höhe von 50 vH festgestellte Grad der Behinderung nicht dem tatsächlichen Leidensausmaß des Beschwerdeführers entspräche. Die vorliegende Gesundheitsschädigung wurde im Einklang mit den Vorgaben der Einschätzungsverordnung dem Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen entsprechend beurteilt. Medizinische Beweismittel, welche geeignet wären, eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens zu begründen, wurden mit der Beschwerde nicht in Vorlage gebracht.

Im Vergleich zum Sachverständigengutachten, welches der unbefristeten Ausstellung des Behindertenpasses mit einem Grad der Behinderung in Höhe von 50 vH zugrunde gelegt wurde, hat sich, basierend auf der aktuellen Untersuchung, keine maßgebliche Änderung ergeben.

Da weiterhin ein Grad der Behinderung von 50 vH festgestellt wurde, war spruchgemäß zu entscheiden.

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

Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Im gegenständlichen Fall sind maßgebend für die Entscheidung die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen und der daraus resultierende Gesamtgrad der Behinderung.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher im erstinstanzlichen Verfahren ein auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers basierendes ärztliches Sachverständigengutachten und eine ergänzende Stellungnahme eingeholt. Wie unter Punkt II.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich den tragenden beweiswürdigenden Erwägungen der belangten Behörde, dass das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten

Dris. XXXX und deren ergänzende Stellungnahme schlüssig und frei von Widersprüchen sind, angeschlossen. Der Beschwerdeführer hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt. Das Beschwerdevorbringen war allerdings - wie im Rahmen der Beweiswürdigung bereits ausgeführt - nicht geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Beweismittel welche geeignet wären, die Zweifel am Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen wurden vom Beschwerdeführer nicht in Vorlage gebracht. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher im erstinstanzlichen Verfahren ein auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers basierendes ärztliches Sachverständigengutachten und eine ergänzende Stellungnahme eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei.2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich den tragenden beweiswürdigenden Erwägungen der belangten Behörde, dass das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten, Dris. römisch 40 und deren ergänzende Stellungnahme schlüssig und frei von Widersprüchen sind, angeschlossen. Der Beschwerdeführer hat von diesem Sachverständigenbeweis vollinhaltlich Kenntnis erlangt. Das Beschwerdevorbringen war allerdings - wie im Rahmen der Beweiswürdigung bereits ausgeführt - nicht geeignet die sachverständigen Feststellungen und Beurteilungen zu entkräften bzw. relevante Bedenken an den gutachterlichen Schlussfolgerungen hervorzurufen. Beweismittel welche geeignet wären, die Zweifel am Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen wurden vom Beschwerdeführer nicht in Vorlage gebracht.

Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162/2017) Sohin ist der Sachverhalt geklärt und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Der Anspruch einer Partei auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist auch kein absoluter. (VfGH vom 09.06.2017, E 1162 aus 2017,)

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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 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:W201.2238110.1.00

Im RIS seit

15.04.2021

Zuletzt aktualisiert am

15.04.2021

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at