

TE Bvwg Erkenntnis 2019/8/28 W173 2214316-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.08.2019

Entscheidungsdatum

28.08.2019

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §43

BBG §45

B-VG Art. 133 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

W173 2214316-1/10E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHE als Beisitzer über die Beschwerde von

XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsopfer und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 15.10.2018 betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung zu Recht erkannt: römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsopfer und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 15.10.2018 betreffend Neufestsetzung des Grades der Behinderung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Auf Grund des Antrags von XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) im Jahr 2008 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Auf Basis der Richtsatzverordnung wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% ermittelt. Dieser festgestellte Gesamtgrad der Behinderung beruhte auf folgenden Leiden: 1. Diabetes Mellitus Typ II (Pos. 384 - GdB 50%) und 2. hormonmangelbedingte Unterentwicklung der Geschlechtsorgane (hypogonadotroper Hypogonadismus (Pos. 272 - GdB 30%), 3. Skoliose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (Pos. 1. Auf Grund des Antrags von römisch 40 , geb. am römisch 40 , (in der Folge BF) im Jahr 2008 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten

eingeholt. Auf Basis der Richtsatzverordnung wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% ermittelt. Dieser festgestellte Gesamtgrad der Behinderung beruhte auf folgenden Leiden: 1. Diabetes Mellitus Typ römisch zwei (Pos. 384 - GdB 50%) und 2. hormonmangelbedingte Unterentwicklung der Geschlechtsorgane (hypogonadotroper Hypogonadismus (Pos. 272 - GdB 30%), 3. Skoliose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (Pos.

190 - GdB 20%), 4. Migräne (gz. 531 - GdB 10%) und 5. geringe

Lungenobstruktion (Pos. gz 285 - GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch das Leiden 2 wegen wechselseitiger negativer Beeinflussung um eine Stufe erhöht. Die Senk-Spreizfüsse erreichten keinen GdB, da dieses Leiden auf Grund von Einlagen gut behandelbar war. Dem BF wurde ein Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt.

2. Am 12.2.2018 beantragte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung. Der BF legte dazu medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 19.6.2018 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständige Dr. XXXX Arzt für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v. H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte - in weiterer Folge zusammengefasste - Gutachten enthält auszugsweise2. Am 12.2.2018 beantragte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung. Der BF legte dazu medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 19.6.2018 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständige Dr. römisch 40 Arzt für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung von 60 v. H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte - in weiterer Folge zusammengefasste - Gutachten enthält auszugsweise

Folgendes: ".....

Überlastungssyndrom, Sozialphobie, deshalb war er stationär in XXXX , in XXXX und in Mauer in den letzten Jahren.Überlastungssyndrom, Sozialphobie, deshalb war er stationär in römisch 40 , in römisch 40 und in Mauer in den letzten Jahren.

Einmal war er in XXXX wegen der Osteoporose.Einmal war er in römisch 40 wegen der Osteoporose.

Laufende Psychotherapie beim PSD in XXXXLaufende Psychotherapie beim PSD in römisch 40

Dzt. geht es ihm flau im Magen, fühlt ein Zittern am ganzen Körper.

Mit Ärzten Probleme seit er mit 2 Jahren im KH zur Diabeteseinstellung war.

Nach der Keuchhustenimpfung bekam er asthmaähnliche Anfälle, hat eine 10-20 % eingeschränkte Lungenfunktion, danach hat er Cortison bekommen, hat davon eine Schädigung der Hormondrüsen bekommen und auch Angst in fremder Umgebung.

In der Schule war er ein Einzelgänger.

Bei der Arbeit für Personalleasingfirmen hat er auch oft Angst vor den vielen fremden Menschen.

Diabetes mellitus, funktionelle Insulintherapie, verwendet ein Mischinsulin als Basis.

HbA1c zuletzt zwischen 7,8 und 8,4 %

Hypos treten alle paar Tage auf, besonders bei den Panikattacken dekompenziert der Diabetes oft, sowohl nach oben als auch nach unten.

Zeitweise hat er Blutungen im Auge, eine Laserbehandlung war bisher nicht erforderlich.

Durchblutung in den Füßen auf einer Seite 7/8, auf der anderen 8/8.

Die Nieren arbeiten einwandfrei, außer wenn er zu viel Cortison bekommt.

Osteoporose - zeitweise leidet er unter Gelenksschmerzen.

Gastritis hat er schon mal gehabt, der Magenpförtner schließt nicht richtig, zeitweise spürt er ein Sodbrennen in Rückenlage, dann nimmt er Pariet bei Bedarf.

Migräne - Relpax oder Gabatal wurde verwendet, aufgrund der Nebenwirkungen werden die aber nur selten

genommen, meist hilft auch Tomapyrin. Die Anfälle treten gehäuft im Frühling und Herbst auf, zwischen 2x pro Woche und alle paar Wochen. Die Anfälle hängen auch mit den Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich zusammen, und auch mit den Nasennebenhöhlen.

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

Behandlung(en)/Medikamente/Hilfsmittel:

Andriol, Oleovit D3, Huminsulin, Humalog Lispro, Pariet bei Bedarf

Psychotherapie beim PSD in Amstetten

Sozialanamnese: lebt mit seiner Mutter, dzt. Rehabgeldbezug

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Gastroskopie - Befund des KH Scheibbs vom 26.02.2008:

Cardiainsuffizienz, sonst unauffälliger Befund

Entlassungsbericht des Lebensresorts XXXX vom 05.09.2012Entlassungsbericht des Lebensresorts römisch 40 vom 05.09.2012:

Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F43.22) - derzeit in Teilremission bis weitgehend remittiert.

Sozialphobie (F40.1).

Hypogonadotroper Hypogonadismus.

Varikozele dystoper Hoden.

Diabetes mellitus Typ 1 seit 1977.

Asthma bronchiale. Kyphoskoliose.

Gonarthalgie links.

Osteoporose.

Beckenschiefstand.

depressiv gedrückte Stimmungslage, reduzierte Antriebslage, Tagesmüdigkeit, ein Gefühl von permanenter Erschöpfung und Energielosigkeit und eine auch daraus resultierende Kontaktscheue hin zu soziophoben Verhalten. Hinsichtlich des Selbstwertgefühles war dieses insofern beeinträchtigt, als sich der Rat. von seiner Umgebung nicht entsprechend bzw. adäquat wahrgenommen verstand.

psychopharmakologische Behandlung verzichtet, lediglich Xanor-Bedarfsmedikation Weiterhin Psychotherapie bei Dr. XXXXpsychopharmakologische Behandlung verzichtet, lediglich Xanor-Bedarfsmedikation Weiterhin Psychotherapie bei Dr. römisch 40

Entlassungsbericht des Lebensresorts XXXX vom 07.09.2013Entlassungsbericht des Lebensresorts römisch 40 vom 07.09.2013:

Diabetes mellitus Typ I, Hypogonadotroper Hypogonadismus, Migräne.Diabetes mellitus Typ römisch eins, Hypogonadotroper Hypogonadismus, Migräne.

Im Jahr 2012 6-wöchentlicher Aufenthalt im LRO aufgrund einer Anpassungsstörung und einer Sozialphobie.

Status post Nasenseptum-OP.

Status post OP eines Leistenhodens links.

Seit Jahren schmerzhaft Verspannungen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie gelegentlich in beide Arme.

Weiters Schmerzen im Bereich der BWS sowie in der LWS bei bekanntem

Beckenschiefstand aufgrund einer Beinlängendifferenz. Gelegentlich Schmerzausstrahlung und Parästhesien in die linke untere Extremität.

Weiters gelegentlich Schmerzen in beiden Handgelenken sowie in beiden Daumen. Bei Belastungsschmerzen im linken Kniegelenk gelegentlich auch Schmerzen in beiden Sprunggelenken. Die Gehstrecke in der Ebene ist uneingeschränkt. Im unebenen Gelände ist die Gehstrecke aber aufgrund der Knieschmerzen limitiert.

Entlassungsbericht der 2. Psy des LK Mauer vom 04.12.2015:

Posttraumatische Belastungsstörung F 43.1

Kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung (selbstunsicher, schizoid, zwanghaft); IDDM

Hypergonadotroper Hypogonadismus

stationäre Psychotherapie

stark erhöhte innere Unruhe und Nervosität, vor allem durch die neue Situation in Verbindung mit der Gruppe der Mitpatienten.

Befund des Radiologen XXXX vom 10.01.2017 Befund des Radiologen römisch 40 vom 10.01.2017:

Sonographie der Nieren unauffällig

Osteodensitometrie Osteoporose T-Score: -2,3 bis -2,1

Entlassungsbericht der Rehabklinik XXXX vom 02.05.2017 Entlassungsbericht der Rehabklinik römisch 40 vom 02.05.2017:

Anpassungsstörungen, Hospitalismus bei Kindern, Kulturschock, Trauerreaktion

Soziale Phobien, Anthropophobie, Soziale Neurose

Posttraumatische Belastungsstörung, Traumatische Neurose

Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (mit selbstunsicheren, schizoiden und zwanghaften Anteilen)

...verschiedenen phobischen Zustandsbildern und einer dezenten Persönlichkeitsakzentuierung, zu einem geplanten sechswöchigen

Rehabilitationsaufenthalt Angstzuständen mit Panikattacken, vor allem Ängste bei Menschenansammlungen, Ängste vor dem Eingesperrt- oder Alleinsein. Weiters erzählt er von ausgeprägter Erschöpfungssymptomatik mit Müdigkeit, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Anspannung und Magen- Darmbeschwerden. Als Rehabilitationsziele wünschte sich Herr XXXX den Umgang mit seinen Ängsten zu verbessern. Rehabilitationsaufenthalt Angstzuständen mit Panikattacken, vor allem Ängste bei Menschenansammlungen, Ängste vor dem Eingesperrt- oder Alleinsein. Weiters erzählt er von ausgeprägter Erschöpfungssymptomatik mit Müdigkeit, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Anspannung und Magen- Darmbeschwerden. Als Rehabilitationsziele wünschte sich Herr römisch 40 den Umgang mit seinen Ängsten zu verbessern.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal, Ernährungszustand: adipös

.....

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Rosiges Kolorit, sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet

Kopf: Capilitium unauffällig, Augen: unauffällig, Visus bds. 1,0 mit eigener Korrektur

Gehör: unauffällig, Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpabel, Thorax:

symmetrisch, Herz: normofrequent, Hertöne rein und rhythmisch,

Lunge: Vesikuläratmen, Abdomen: über Thoraxniveau, weich

Nierenlager: nicht klopfdolent, Wirbelsäule: Becken- und Schulterstand gerade

Halswirbelsäule: Kinn-Jugulum-Abstand 2 QF, Rotation bds. 50°, Seitneigen bds. 40°

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent

Vorbeugen: FBA 20 cm bei durchgestreckten Kniegelenken, 0 bei gebeugten Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Arme vorhalten und seitlich 140°, Nacken- und Schürzengriff bds. möglich

Ellenbogengelenke: Beugung, Streckung und Unterarmdrehung unauffällig, Handgelenke und Finger: unauffällig, Grob- und Spitzgriff bds. durchführbar Faustschluss bds. vollständig möglich, Kraftgrad 5 bds.

Untere Extremitäten:

Keine Beinödeme, Fußpulse gut palpabel, Beinlänge seitengleich

Hüftgelenke: bds. S 0-0-100, R 40-0-20, Kniegelenke: bds. S 0-0-120,

Sprunggelenke: bds. S 30-0-40, Zehen- und Fersenstand bds. möglich, Kraftgrad 5 bds.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt mit seiner Sozialarbeiterin, selbst gehend mit normalen Schuhen ohne Gehhilfe zur Untersuchung.

Gangbild: unauffälliger, sicherer Gang

Status Psychicus: wach, voll orientiert, gut kontaktfähig, Stimmung gedrückt, Affekt ängstlich, Antrieb vermindert, Ductus kohärent, Gedächtnis unauffällig, emotionale Kontrolle gut, soziale Funktionsfähigkeit gut

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB%

1

Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (mit selbstunsicheren, schizoiden und zwanghaften Anteilen), Sozialphobie, Migräne Wahl dieser Richtsatzposition bei affektiver Störung mit Störung von Stimmung, Antrieb, Affekt, Ängsten, sozialem Rückzug, bei langjährigem Verlauf, unterer Rahmensatz bei Selbständigkeit im Alltag.

03.06.02

50

2

Diabetes mellitus Typ 1 Wahl dieser Richtsatzposition bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus, oberer Rahmensatz bei funktioneller Insulin-therapie.

09.02.02

40

3

Hypogonadotroper Hypogonadismus Wahl dieser Richtsatzposition bei leichter endokriner Störung, unterer Rahmensatz bei komplikationsfreier Substitutionstherapie.

09.01.01.

10

4

Asthma bronchiale Wahl dieser Richtsatzposition bei Asthma bronchiale mit anamnestisch geringer Lungenfunktionseinschränkung, unterer Rahmensatz bei fehlender Notwendigkeit einer Dauermedikation.

06.05.01.

10

5

Osteoporose, Kyphoskoliose, Gonarthralgie links, geringer Beckenschiefstand. Wahl dieser Richtsatzposition bei geringen morphologischen Veränderungen und gelegentlichen Schmerzen, unterer Rahmensatz bei normaler Beweglichkeit.

02.02.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 um 1 Stufe erhöht, da diese schwerwiegend ist.

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

Cardiainsuffizienz, Zustand nach Gastritis, gelegentliches Sodbrennen - bei gutem Allgemein- und Ernährungszustand
gelegentliche Netzhautblutungen (anamnestisch) - bei normaler Sehschärfe beider Augen

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

1. neu

2. vermindert um 1 Stufe bei Änderung der gesetzlichen Einschätzungsgrundlage

3. vermindert um 2 Stufen bei Änderung der gesetzlichen Einschätzungsgrundlage

4. unverändert

5. neu, Nr. 3 des Vorgutachtens wurde inkludiert, vermindert um 1 Stufe bei Änderung der gesetzlichen Einschätzungsgrundlage

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung

X Dauerzustand
römisches zehnerisches Zahlensystem

....."

3. Im Rahmen des Parteihörs zum eingeholten Gutachten mit einer eingeräumten dreiwöchigen Stellungnahmefrist brachte der BF mit Schreiben vom 11.7.2018 vor, dass Leiden 1 bei ihm sogar zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe, sodass er Rehabilitationsgeld beziehe. Trotz stationärer psychiatrischer Behandlung und seit 2012 regelmäßiger 1x wöchentlicher Psychotherapie sei bislang keine Besserung eingetreten. Es liege daher ein höherer Grad der Behinderung als 50% vor. Zu Leiden 2 wurde auf die starken Blutzuckerschwankungen und hohe Blutzuckeramplitude verwiesen (HbA1C-Wert im Mai 2018 bei 7,8). Die Zuckerkrankheit bedinge eine Unterfunktion der Hirnanhangdrüse, sodass das Leiden höher einzustufen sei. Im Zusammenwirken aller Erkrankungen sei von einem Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 70 % auszugehen.

4. Mit Bescheid vom 15.10.2018 wurde der Antrag des BF vom 12.2.2018 zur Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf das eingeholte ärztliche Gutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Zum

Gutachten sei innerhalb der gesetzten Frist keine Stellungnahme erfolgt. Nach den schlüssigen Ausführungen des Gutachtens betrage der Gesamtgrad der Behinderung des BF nach wie vor 60%.

5. Mit Schreiben vom 26.11.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 15.10.2018. Begründend wurde vorgebracht, dass der BF auf Grund der massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest einen Gesamtgrad der Behinderung von 70% habe. Der Gutachter habe die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF nicht richtig eingeschätzt. Das Gutachten sei im Lichte der vorgelegten Befunde nicht nachvollziehbar. Es sei die Einholung eines internistischen und neurologischen/psychiatrischen Fachgutachtens erforderlich. Der BF leide unter einer Soziophobie, einer Anpassungsstörung, posttraumatischer Belastungsstörung, kombinierter Persönlichkeitsstörung und Depressionen. Diese psychischen Einschränkungen seien mit einer stark verminderten Belastbarkeit verbunden und gingen mit einem sozialen Rückzug und Konzentrationsstörungen einher. Wegen der ausgeprägten sozialen Ängste bedürfe der BF einer sozialtherapeutischen Begleitung. Eine selbstständige Alltagsbewältigung sei für ihn nicht möglich. Die psychische Erkrankung bedürfe seit 2012 einer durchgehenden psychotherapeutischen Behandlung 1 bis 2x wöchentlich. Es zeichne sich keine maßgebliche Besserung ab. Der BF sei nicht arbeitsfähig und beziehe Rehabilitationsgeld. Die psychische Erkrankung sei daher nicht richtig eingestuft. Zudem handle es sich bei Leiden 2 um eine schwierig einzustellende Zuckererkrankung. Die Unterfunktion der Hirnanhangdrüse interagiere mit dem Leiden 2. Es liege auch eine Paräthesie in den Zehen vor. Leiden 2 sei daher höher einzustufen. Im Zusammenwirken der Leiden sei von einem höher Grad der Behinderung als 60% auszugehen. Es liege ein Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 70% vor. Es seien eine mündliche Verhandlung durchzuführen und ein Sachverständigengutachten aus den Bereichen Neurologie/Psychiatrie sowie der inneren Medizin einzuholen. Der Beschwerde angeschlossen war ein Befund von Dr. XXXX , FÄ für Neurologie/Psychiatrie, vom 13.11.2018, ein Bericht des sozialpsychiatrischen Ambulatoriums für die Bezirke Amstetten, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs vom 14.11.2018 sowie eine Diabetes- und Ernährungsberatung des Landesklinikums Scheibbs vom 25.7.2018.5. Mit Schreiben vom 26.11.2018 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 15.10.2018. Begründend wurde vorgebracht, dass der BF auf Grund der massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest einen Gesamtgrad der Behinderung von 70% habe. Der Gutachter habe die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des BF nicht richtig eingeschätzt. Das Gutachten sei im Lichte der vorgelegten Befunde nicht nachvollziehbar. Es sei die Einholung eines internistischen und neurologischen/psychiatrischen Fachgutachtens erforderlich. Der BF leide unter einer Soziophobie, einer Anpassungsstörung, posttraumatischer Belastungsstörung, kombinierter Persönlichkeitsstörung und Depressionen. Diese psychischen Einschränkungen seien mit einer stark verminderten Belastbarkeit verbunden und gingen mit einem sozialen Rückzug und Konzentrationsstörungen einher. Wegen der ausgeprägten sozialen Ängste bedürfe der BF einer sozialtherapeutischen Begleitung. Eine selbstständige Alltagsbewältigung sei für ihn nicht möglich. Die psychische Erkrankung bedürfe seit 2012 einer durchgehenden psychotherapeutischen Behandlung 1 bis 2x wöchentlich. Es zeichne sich keine maßgebliche Besserung ab. Der BF sei nicht arbeitsfähig und beziehe Rehabilitationsgeld. Die psychische Erkrankung sei daher nicht richtig eingestuft. Zudem handle es sich bei Leiden 2 um eine schwierig einzustellende Zuckererkrankung. Die Unterfunktion der Hirnanhangdrüse interagiere mit dem Leiden 2. Es liege auch eine Paräthesie in den Zehen vor. Leiden 2 sei daher höher einzustufen. Im Zusammenwirken der Leiden sei von einem höher Grad der Behinderung als 60% auszugehen. Es liege ein Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 70% vor. Es seien eine mündliche Verhandlung durchzuführen und ein Sachverständigengutachten aus den Bereichen Neurologie/Psychiatrie sowie der inneren Medizin einzuholen. Der Beschwerde angeschlossen war ein Befund von Dr. römisch 40 , FÄ für Neurologie/Psychiatrie, vom 13.11.2018, ein Bericht des sozialpsychiatrischen Ambulatoriums für die Bezirke Amstetten, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs vom 14.11.2018 sowie eine Diabetes- und Ernährungsberatung des Landesklinikums Scheibbs vom 25.7.2018.

6. Am 11.2.2019 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

7. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie eingeholt. Im Gutachten von Dr. XXXX , FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.3.2019, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:7. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie eingeholt. Im Gutachten von Dr. römisch 40 , FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.3.2019, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

".....

Anamnese: Begleitung DSA Caritas Judith Zehetner, seit der Kindheit habe er schon psychische Probleme, seit 2005 sei er in fachärztlicher Behandlung, jetzt im PSD seit 201 6, 2015 Tagesklinik in XXXX , Rehabaufenthalt, XXXX , bisher keine stat. psychiatrische Behandlung, er habe eine Ausbildung als Mechatroniker und Elektrotechniker, war zuletzt bei Leasingfirmen angestellt, jetzt seit 2a Rehabgeld, Lt. Frau Zehetner werden alle 2 Wochen Sozialtraining gemacht, in den letzten 2a ist eine Besserung zu bemerken , sie begleite ihn bei Amtswegen. Während der Untersuchung meint der BW, es stehe sowieso alles im Akt, er bekomme jetzt eine Panikattacke und könne sich nicht konzentrieren. Dieser Zustand bessert sich schnell nach Zureden von Frau Zehetner. Der BW gibt auch an, dass sich sein Zustand etwas stabilisiert hätte.

Anamnese: Begleitung DSA Caritas Judith Zehetner, seit der Kindheit habe er schon psychische Probleme, seit 2005 sei er in fachärztlicher Behandlung, jetzt im PSD seit 201 6, 2015 Tagesklinik in römisch 40 , Rehabaufenthalt, römisch 40 , bisher keine stat. psychiatrische Behandlung, er habe eine Ausbildung als Mechatroniker und Elektrotechniker, war zuletzt bei Leasingfirmen angestellt, jetzt seit 2a Rehabgeld, Lt. Frau Zehetner werden alle 2 Wochen Sozialtraining gemacht, in den letzten 2a ist eine Besserung zu bemerken , sie begleite ihn bei Amtswegen. Während der Untersuchung meint der BW, es stehe sowieso alles im Akt, er bekomme jetzt eine Panikattacke und könne sich nicht konzentrieren. Dieser Zustand bessert sich schnell nach Zureden von Frau Zehetner. Der BW gibt auch an, dass sich sein Zustand etwas stabilisiert hätte.

Nervenärztliche Betreuung: alle 2 Wochen PSD, Gesprächstherapie alle 2

Wochen, Ergotherapie alle Wochen

Subjektive derzeitige Beschwerden: Es werden seit der Kindheit Ängste vor Krankenhäuser, Ärzten, Panikattacken angegeben, er habe Ängste unter Menschen

Sozialanamnese: Lebt im Haus mit Mutter, Rehabgeld seit 2a, kein Pflegegeld, keine Erwachsenenvertretung

Medikamente (neurologisch/ psychiatrisch): keine

Psychiatrischer Status: Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert, keine Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, keine kognitiven Defizite, Affekt labil, Stimmungslage depressiv, deutliche Somatisierungsneigung, zeitweise Angstzustände, zeitweise Ein- und Durchschlafstörung, keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

Keine Änderung des psychischen Leidens im Vergleich zum Vorgutachten, da eine Verschlechterung der Funktionsausfälle klinisch und befundmäßig nicht objektiviert werden kann.

Stellungnahmen:

Abl. 62-63: Es besteht eine Anpassungsstörung und Sozialphobie, die die

Leistungsfähigkeit und soziale Kontakte schwer aufrecht zu erhalten lässt. Die

Arbeitsleistung ist erheblich eingeschränkt. Es findet ständig eine ärztliche

Betreuung statt. Bisher fand jedoch keine stationäre psychiatrische

Behandlung statt, keine Medikation mit Psychopharmaka. Somit bestehen

Therapieoptionen, der Zustand hat sich in letzter Zeit auch nach Angaben von Frau Zehetner etwas stabilisiert. Daher keine Änderung des GdB.

Abl.59-61 : Keine Änderung der Einschätzung, die führende psychiatrische

Diagnose wechselt immer wieder (13.11.18 Dr. XXXX : Anpassungsstörung, 14.11.18 PSD: Soziophobie), es fand bisher keine stationäre psychiatrische Behandlung statt, es werden keine Psychopharmaka genommen, im psychopathologischen Status vom 13.11.18 wird bis auf eine gedrückte Stimmung ein normaler Befund beschrieben.

Diagnose wechselt immer wieder (13.11.18 Dr. römisch 40 : Anpassungsstörung, 14.11.18 PSD: Soziophobie), es fand bisher keine stationäre psychiatrische Behandlung statt, es werden keine Psychopharmaka genommen, im psychopathologischen Status vom 13.11.18 wird bis auf eine gedrückte Stimmung ein normaler Befund beschrieben.

Keine Änderung zum VGA Ab. 34-37.

....."

8. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 26.3.2019 von Dr. XXXX , FA für Neurologie und Psychiatrie, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF brachte mit Schreiben vom 13.5.2019 vor, dass für ihn nach Ansicht der behandelnden Ärzte eine stationäre psychiatrische Behandlung sowie eine Medikation mit Psychopharmaka wegen der erlittenen traumatischen Kindheitserfahrungen kontraindiziert sei. Trotz Aufenthalt in der Tagesklinik und der langjährigen therapeutischen Behandlung sei es zu keiner Besserung gekommen, sodass die Leistungsfähigkeit des BF dauerhaft eingeschränkt sei. Therapieoptionen würden keine bestehen. Es hätte eine Einstufung der Leiden des BF von zumindest 70% zu erfolgen. Es sei eine mündliche Verhandlung unter Beiziehung des Gutachters durchzuführen. Angeschlossen war eine mehrseitige schriftliche Stellungnahme des BF zu seiner Geschichte, seinen Lebensproblemen, seinem Treffen mit dem beigezogenen Sachverständigen und zu dessen Gutachten. Darin führte der BF seine Erlebnisse während seines Krankenhausaufenthaltes in seiner Kindheit aus, das auf Grund seiner Erkrankung mit dem Verbot verbunden gewesen sei, abends zu essen. Er sei mit dem Problem des Ansteigens des Blutzuckers am Morgen konfrontiert gewesen, das fälschlich auf sein heimliches Essen in der Nacht zurückgeführt worden sei. Auch während der Schulzeit sei er mit zahlreichen Problemen mit Mitschüler und Prüfungsangst konfrontiert gewesen. Er habe auch einen Autounfall mit 19 Jahren mit schweren Verletzungen gehabt. Er sei ab Anfang 2011 bei einer Personalleasingfirma vorstellig gewesen, wo er mit manipulativen erpresserischen Verhaltensweisen und leeren Versprechungen zu kämpfen gehabt habe, sodass seine Ängste verstärkt worden seien. Er habe finanzielle Sorgen und immer stärker werdende Erschöpfungszustände gehabt und auf ärztliche Empfehlung 2012 eine Reha absolviert. Er versuche seine Angst verbunden mit Panikattacken und Schlafproblemen zu bewältigen, die sich auf seine Zuckererkrankung auswirken würden. Er habe auch Migräne mit Aura sowie Nebenhöhlen- und Atemwegsleiden. Hinzu käme die Angst vor fremden Menschen vor allem in Gruppen. Soziale Interaktionen seien so gut wie unmöglich. Gesellschaftliche Rituale seien ihm teilweise fremd. Aufenthalte in Krankenhäusern und Kontakte mit Ärzten seien für ihn sehr belastend. Er müsse sich darauf vorbereiten. Dies treffe auch auf die Untersuchung bei Dr. XXXX zu. Seine psychischen Probleme während seiner Untersuchung seien weder für Dr. XXXX noch für die ihn begleitende Frau Zehetner erkennbar gewesen. Nur den beruhigenden Worten von Frau Zehetner sei es zu verdanken, dass die Situation nicht in eine automatische Fluchtreaktion ausgeartet sei. Er habe Dr. XXXX seine Probleme nicht mitteilen können und auch Erinnerungslücken über die Geschehnisse danach. Nach der Untersuchung habe er tagelang an gesundheitliche Folgen gelitten. Darüber hinaus stellte der BF die Untersuchung beim Gutachter aus seiner Sicht dar. Zu den "zeitweisen Ein- und Durchschlafstörungen" führte der BF aus, dass diese in Zusammenhang mit seinen Ängsten stehen und in Blöcken von mehreren Tagen kommen würden. Zu "keine stationäre psychiatrische Behandlung" verwies der BF auf seine Kindheitserfahrungen in Krankenhäusern. Eine Tagesklinik sei die einzige Möglichkeit, die jedoch mit großer Kraftanstrengung verbunden sei. Zur Ausführung "keine Medikation mit Psychopharmaka" im Gutachten merkte der BF an, dass seine Ängste auf Erfahrungen beruhen würden, sodass auch Ärzte die Ansicht vertreten hätten, von Medikamenten abzusehen, wofür er aber keine schriftlichen Befunde vorlegen könne. Wie sollten bei ihm Medikamente auch mit Nebenwirkungen Abhilfe schaffen können.

8. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 26.3.2019 von Dr. römisch 40 , FA für Neurologie und Psychiatrie, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der BF brachte mit Schreiben vom 13.5.2019 vor, dass für ihn nach Ansicht der behandelnden Ärzte eine stationäre psychiatrische Behandlung sowie eine Medikation mit Psychopharmaka wegen der erlittenen traumatischen Kindheitserfahrungen kontraindiziert sei. Trotz Aufenthalt in der Tagesklinik und der langjährigen therapeutischen Behandlung sei es zu keiner Besserung gekommen, sodass die Leistungsfähigkeit des BF dauerhaft eingeschränkt sei. Therapieoptionen würden keine bestehen. Es hätte eine Einstufung der Leiden des BF von zumindest 70% zu erfolgen. Es sei eine mündliche Verhandlung unter Beiziehung des Gutachters durchzuführen. Angeschlossen war eine mehrseitige schriftliche Stellungnahme des BF zu seiner Geschichte, seinen Lebensproblemen, seinem Treffen mit dem beigezogenen Sachverständigen und zu dessen Gutachten. Darin führte der BF seine Erlebnisse während seines Krankenhausaufenthaltes in seiner Kindheit aus, das auf Grund seiner Erkrankung mit dem Verbot verbunden gewesen sei, abends zu essen. Er sei mit dem Problem des Ansteigens des Blutzuckers am Morgen konfrontiert gewesen, das fälschlich auf sein heimliches Essen in der Nacht zurückgeführt worden sei. Auch während der Schulzeit sei er mit zahlreichen Problemen mit Mitschüler und Prüfungsangst konfrontiert gewesen. Er habe auch einen Autounfall mit 19 Jahren mit schweren Verletzungen gehabt. Er sei ab Anfang 2011 bei einer Personalleasingfirma vorstellig gewesen, wo er mit manipulativen erpresserischen Verhaltensweisen und leeren Versprechungen zu kämpfen gehabt habe, sodass seine Ängste verstärkt worden seien.

Er habe finanzielle Sorgen und immer stärker werdende Erschöpfungszustände gehabt und auf ärztliche Empfehlung 2012 eine Reha absolviert. Er versuche seine Angst verbunden mit Panikattacken und Schlafproblemen zu bewältigen, die sich auf seine Zuckererkrankung auswirken würden. Er habe auch Migräne mit Aura sowie Nebenhöhlen- und Atemwegsleiden. Hinzu käme die Angst vor fremden Menschen vor allem in Gruppen. Soziale Interaktionen seien so gut wie unmöglich. Gesellschaftliche Rituale seien ihm teilweise fremd. Aufenthalte in Krankenhäusern und Kontakte mit Ärzten seien für ihn sehr belastend. Er müsse sich darauf vorbereiten. Dies treffe auch auf die Untersuchung bei Dr. römisch 40 zu. Seine psychischen Probleme während seiner Untersuchung seien weder für Dr. römisch 40 noch für die ihn begleitende Frau Zehetner erkennbar gewesen. Nur den beruhigenden Worten von Frau Zehetner sei es zu verdanken, dass die Situation nicht in eine automatische Fluchtreaktion ausgeartet sei. Er habe Dr. römisch 40 seine Probleme nicht mitteilen können und auch Erinnerungslücken über die Geschehnisse danach. Nach der Untersuchung habe er tagelang an gesundheitliche Folgen gelitten. Darüber hinaus stellte der BF die Untersuchung beim Gutachter aus seiner Sicht dar. Zu den "zeitweisen Ein- und Durchschlafstörungen" führte der BF aus, dass diese in Zusammenhang mit seinen Ängsten stehen und in Blöcken von mehreren Tagen kommen würden. Zu "keine stationäre psychiatrische Behandlung" verwies der BF auf seine Kindheitserfahrungen in Krankenhäusern. Eine Tagesklinik sei die einzige Möglichkeit, die jedoch mit großer Kraftanstrengung verbunden sei. Zur Ausführung "keine Medikation mit Psychopharmaka" im Gutachten merkte der BF an, dass seine Ängste auf Erfahrungen beruhen würden, sodass auch Ärzte die Ansicht vertreten hätten, von Medikamenten abzusehen, wofür er aber keine schriftlichen Befunde vorlegen könne. Wie sollten bei ihm Medikamente auch mit Nebenwirkungen Abhilfe schaffen können.

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

1. Feststellungen:

1.1. In seiner Kindheit musste der BF krankheitsbedingt einen längeren Krankenhausaufenthalt absolvieren, der sein weiteres Leben stark prägte. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses im Jahr 2008 wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. In diesem wurde ein Grad der Behinderung von 60 % auf Basis der Richtsatzverordnung festgestellt. Dieser beruhte auf den Leiden 1. Diabetes Mellitus Typ II (Pos. 384 - GdB 50%), 2. hormonmangelbedingte Unterentwicklung der Geschlechtsorgane (hypogonadotroper Hypogonadismus (Pos. 272 - GdB 30%), 3. Skoliose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (Pos. 1.1. In seiner Kindheit musste der BF krankheitsbedingt einen längeren Krankenhausaufenthalt absolvieren, der sein weiteres Leben stark prägte. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses im Jahr 2008 wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. In diesem wurde ein Grad der Behinderung von 60 % auf Basis der Richtsatzverordnung festgestellt. Dieser beruhte auf den Leiden 1. Diabetes Mellitus Typ römisch zwei (Pos. 384 - GdB 50%), 2. hormonmangelbedingte Unterentwicklung der Geschlechtsorgane (hypogonadotroper Hypogonadismus (Pos. 272 - GdB 30%), 3. Skoliose der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (Pos.

190 - GdB 20%), 4. Migräne (gz. 531 - GdB 10%) und 5. geringe

Lungenobstruktion (Pos. gz 285 - GdB 10%). Dem BF wurde ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60% ausgestellt.

1.2. Auf Grund des Antrages des BF vom 12.2.2018 auf Neufestsetzung seines Grades der Behinderung erfolgte eine persönliche Untersuchung des BF durch den medizinische Sachverständige, XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin. Im Zuge dieser Untersuchung wurde das oben wiedergegebene Gutachten vom 19.6.2018 basierend auf der Einschätzungsverordnung erstellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 60.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1.2. Auf Grund des Antrages des BF vom 12.2.2018 auf Neufestsetzung seines Grades der Behinderung erfolgte eine persönliche Untersuchung des BF durch den medizinische Sachverständige, römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin. Im Zuge dieser Untersuchung wurde das oben wiedergegebene Gutachten vom 19.6.2018 basierend auf der Einschätzungsverordnung erstellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 60.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden:

1. Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (mit selbstunsicheren, schizoiden und zwanghaften Anteilen), Sozialphobie, Migräne (Pos.Nr. 03.06.02. - GdB 50%), 2. Diabetes mellitus Typ 1 (Pos.Nr. 09.02.02. - GdB 40%), 3. Hypogonadotroper Hypogonadismus (Pos.Nr. 09.01.01. - GdB 10%), 4. Asthma bronchiale (Pos.Nr. 06.05.01. - GdB 10%), und 5. Osteoporose, Kyphoskoliose, Gonarthralgie links,

geringer Beckenschiefstand (Pos.Nr. 02.02.01. -GdB 10%). Das führende Leiden 1 wurde durch das Leiden 2 als schwerwiegend um eine Stufe erhöht. Die übrigen Leiden (3-5) erhöhten nicht. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet.

1.3. Mit Bescheid vom 15.10.2018 wurde basierend auf dem eingeholten Gutachten vom 19.6.2018 aufgrund des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 60 % der Antrag des BF auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung abgewiesen. Dagegen erhob der BF Beschwerde.

1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF und der vorgelegten Beilagen wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigen-gutachten von Dr. XXXX , FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.3.2019 eingeholt, in dem die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 60% bestätigt wurde. 1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF und der vorgelegten Beilagen wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigen-gutachten von Dr. römisch 40, FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.3.2019 eingeholt, in dem die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 60% bestätigt wurde.

1.5. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF weiterhin 60 v. H.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf die oben wiedergegebenen von der belangten Behörde und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 19.6.2018 (XXXX) und vom 26.3.2019 (Dr. XXXX) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf einer vorhergehenden persönlichen Untersuchung des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzten sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander. Es wird auf die oben wiedergegebenen von der belangten Behörde und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 19.6.2018 (römisch 40) und vom 26.3.2019 (Dr. römisch 40) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf einer vorhergehenden persönlichen Untersuchung des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzten sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.

Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem von den Gutachtern erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr. XXXX , FA für Neurologie und Psychiatrie. Insbesondere zu Leiden 1 stellte Dr. XXXX in seinem Gutachten vom 26.3.2019 noch Therapieoptionen wie beispielsweise Medikation mit Psychopharmaka oder eine stationäre psychische Behandlung fest. Soweit der BF dazu in seiner letzten Stellungnahme in Zusammenhang mit der Medikation mit Psychopharmaka deren Wirksamkeit, Nebenwirkungen und eine mögliche Abhängigkeit in Frage stellt, sowie sich auch auf mündliche Aussagen von Ärzten bezieht, so räumt er selbst ein, keine Befunde dafür vorlegen zu können. Angemerkt wird in diesem Zusammenhang, dass der BF selbst auf eine psychopharmakologische Behandlung verzichtete, wie den Ausführungen im vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht des XXXX vom 5.9.2012 zu entnehmen ist. Auch aus dem Befundbericht der 2. Psychiatrischen Abteilung für stationäre Psychotherapie und psychiatrische Tagesklinik vom 4.12.2015 ergibt sich, dass der BF nach einem 3-monatigen Aufenthalt in der tagesklinischen Behandlung in stabilisierten teilgebesserten Zustand entlassen werden konnte. Im Übrigen räumte der BF bei der persönlichen Untersuchung bei Dr. XXXX selbst ein, dass sich sein Zustand stabilisiert habe. Auch die anwesende ihn auf Amtswegen begleitende Sozialarbeiterin Fr. Zehetner verwies auf die Besserung des Zustands des BF in den letzten 2 Jahren. Dafür spricht auch der aktuelle Befund vom 13.11.2018 von Dr. XXXX , FÄ für Neurologie und Psychiatrie, die den psychischen Status des BF mit gedrückter Stimmung und darüber hinaus mit einem normalen Befund beschreibt. Auf Grund dieser Ausführungen ist die Einstufung des Leidens 1 unter die Pos.Nr. 03.06.02. mit einem Grad der Behinderung von 50% schlüssig. Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem von den Gutachtern erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF durch römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr. römisch 40, FA für Neurologie und Psychiatrie. Insbesondere zu Leiden 1 stellte Dr. römisch 40 in seinem Gutachten vom 26.3.2019 noch Therapieoptionen wie beispielsweise Medikation mit Psychopharmaka oder eine stationäre psychische Behandlung fest. Soweit der BF dazu in seiner letzten Stellungnahme in Zusammenhang mit der Medikation mit Psychopharmaka deren Wirksamkeit, Nebenwirkungen und eine mögliche Abhängigkeit in Frage stellt, sowie sich auch auf mündliche Aussagen von Ärzten bezieht, so räumt er selbst ein, keine Befunde dafür vorlegen zu können. Angemerkt wird in

diesem Zusammenhang, dass der BF selbst auf eine psychopharmakologische Behandlung verzichtete, wie den Ausführungen im vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht des römisch 40 vom 5.9.2012 zu entnehmen ist. Auch aus dem Befundbericht der 2. Psychiatrischen Abteilung für stationäre Psychotherapie und psychiatrische Tagesklinik vom 4.12.2015 ergibt sich, dass der BF nach einem 3-monatigen Aufenthalt in der tagesklinischen Behandlung in stabilisierten teilgebesserten Zustand entlassen werden konnte. Im Übrigen räumte der BF bei der persönlichen Untersuchung bei Dr. römisch 40 selbst ein, dass sich sein Zustand stabilisiert habe. Auch die anwesende ihn auf Amtswegen begleitende Sozialarbeiterin Fr. Zehetner verwies auf die Besserung des Zustands des BF in den letzten 2 Jahren. Dafür spricht auch der aktuelle Befund vom 13.11.2018 von Dr. römisch 40, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, die den psychischen Status des BF mit gedrückter Stimmung und darüber hinaus mit einem normalen Befund beschreibt. Auf Grund dieser Ausführungen ist die Einstufung des Leidens 1 unter die Pos.Nr. 03.06.02. mit einem Grad der Behinderung von 50% schlüssig.

Entgegen dem Vorbringen des BF ist auch die Einstufung der Diabeteserkrankung (Leiden 2) nachvollziehbar erfolgt. Es wurde dafür der höhere Rahmensatz der Pos.Nr. 09.02.02. mit einem Grad der Behinderung von 40% herangezogen. Dass der Allgemeinzustand des BF nicht gut wäre, wie für eine höhere Einstufung unter die Pos.Nr. 09.02.04 gefordert, hat sich im Zuge der persönlichen Untersuchungen des BF nicht ergeben.

Auch die Einstufungen der übrigen Leiden, gegen die der BF auch keine qualifizierten Einwendungen vorbrachte, sind schlüssig und nachvollziehbar. Die Wechselwirkung und Erhöhung des Grades der Behinderung von Leiden 1 durch Leiden 2 wurde auch im Gutachten von XXXX festgestellt. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt daher nach wie vor 60%. Auch die Einstufungen der übrigen Leiden, gegen die der BF auch keine qualifizierten Einwendungen vorbrachte, sind schlüssig und nachvollziehbar. Die Wechselwirkung und Erhöhung des Grades der Behinderung von Leiden 1 durch Leiden 2 wurde auch im Gutachten von römisch 40 festgestellt. Der Gesamtgrad der Behinderung des BF beträgt daher nach wie vor 60%.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) 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) 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 Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG 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.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht 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. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht 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. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1. Zu Spruchpunkt A)

3.1.1. Rechtsgrundlagen:

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl. Nr. 283/1990, idGF (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, Bundesbehindertengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, idGF (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

ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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.

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 2, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

3.1.2. Schlussfolgerungen

Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1BBG) verankert.Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins B, B, G,) verankert.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie - wie vom BF in der Beschwerde begehrt - eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche Sachverständige Dr. XXXX auch noch eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinem Leiden auseinander.Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie - wie vom BF in der Beschwerde begehrt - eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche Sachverständige Dr. römisch 40 auch noch eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinem Leiden auseinander.

Die eingeholten Sachverständigengutachten vom 19.6.2018 und vom 26.3.2019, auf die sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. Die Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des

Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Es steht dem BF, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch frei, das im Auftrag der Behörde bzw. des Bundesverwaltungsgerichtes erstellte Gutachten, durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 60% erreichen, liegt somit der Gesamtgrad der Behinderung des BF weiter bei 60%. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

3.1.3. 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.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher

außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren geben würde, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung auftreten würden oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, welches Ausmaß die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF erreichen und welcher Gesamtgrad der Behinderung für den BF daraus resultiert. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurde diese als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

3.2.Zu Spruchpunkt B)

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Neufestsetzung,

Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W173.2214316.1.00

Zuletzt aktualisiert am

25.11.2019

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at