

# TE Bvwg Erkenntnis 2017/9/12 W173 2147257-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.09.2017

## Entscheidungsdatum

12.09.2017

## 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 2147257-1/8E

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 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 29.12.2016, betreffend Entziehung des Behindertenpasses zu Recht erkannt: römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 29.12.2016, betreffend Entziehung des Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## **Text**

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX , geb. am XXXX , (in der Folge BF) stellt am 25.8.2009 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Die von der belangen Behörde anberaumten Untersuchungstermine für die Erstellung von medizinischen Gutachten war der BF nicht bereit wahrzunehmen. Mit Schreiben vom 17.9.2009 teilte der BF der belangen Behörde mit, einen Rehabilitationsaufenthalt wahrzunehmen und später einen Antrag zu stellen. Mit E-Mail-Mitteilung vom 18.1.2010 zog der BF seinen Antrag zurück. Am 24.3.2015 beantragte der BF neuerlich die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde gab ein medizinisches Sachverständigengutachten in Auftrag. Auf Basis einer persönlichen Untersuchung wurde im medizinischen Sachverständigengutachten vom XXXX , FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 21.8.2015 auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt: 1. Herr römisch 40 , geb. am römisch 40 , (in der Folge BF) stellt am 25.8.2009 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Die von der belangen Behörde anberaumten Untersuchungstermine für die Erstellung von

medizinischen Gutachten war der BF nicht bereit wahrzunehmen. Mit Schreiben vom 17.9.2009 teilte der BF der belangten Behörde mit, einen Rehabilitationsaufenthalt wahrzunehmen und später einen Antrag zu stellen. Mit E-Mail-Mitteilung vom 18.1.2010 zog der BF seinen Antrag zurück. Am 24.3.2015 beantragte der BF neuerlich die Ausstellung eines Behindertenpasses. Die belangte Behörde gab ein medizinisches Sachverständigengutachten in Auftrag. Auf Basis einer persönlichen Untersuchung wurde im medizinischen Sachverständigengutachten vom römisch 40, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 21.8.2015 auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt:

" 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

Funktionseinschränkung HWS schweren Grades Unterer Rahmensatz, da Bandscheibenvorfälle C4/C5/C6 mit peripherem sensorischem Defizit, ganztägige Kopfschmerzen und Tinnitus berücksichtigt, keine Opioidtherapie, kein motorisches Defizit.

02.01.03

50

2

Posttraumatische Belastungsstörung leichten Grades Eine Stufe über unterem Rahmensatz, da affektive und somatische Störungen (Herzrhythmusstörung, Meidung von Menschenmassen, Schreckhaftigkeit, Tinnitus, Kopfschmerzen

03.05.01

20

Gesamtgrad der Behinderung

60 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht, da die somatischen Störungen eine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung auf die durch die degenerativen Veränderungen der HWS verursachten Beschwerden ausüben, es liegt eine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung vor.

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

Verdacht auf Schlafapnoesyndrom – kein fachärztlicher Befund vorliegend, Zustand nach Ellbogenoperation, Zustand nach zweimal ASK Knie links

..

X Dauerzustand römisch zehn Dauerzustand

.."

In der Folge wurde dem BF ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt.

2. Am 12.10.2015 beantragte der BF die Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung". Dazu legte der BF medizinische Unterlagen vor. Mit Bescheid vom 19.10.2015 wurde dieser Antrag des BF von der belangten Behörde auf Basis des medizinischen Sachverständigengutachtens vom 21.8.2015 zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel abgewiesen.

3. Am 24.3.2016 beantragte der BF die Neufestsetzung des Grades Behinderung in Verbindung mit der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung" und die Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Der BF legte medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte medizinische Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten von XXXX, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, vom September 2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt: " .. ..3. Am 24.3.2016 beantragte der BF die Neufestsetzung des Grades Behinderung in Verbindung mit der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung" und die Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO. Der BF legte medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte medizinische Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten von römisch 40, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, vom September 2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF wurde auszugsweise Folgendes ausgeführt: " .. ..

Anamnese:

10/ 2012 AU mit Fremdverschulden. Ein Kran habe die Ladung verloren und AW wurde am Kopf getroffen. Im Spital seien Prellungen HWS und dann auch Bandscheibenvorfälle festgestellt worden. Er war einen Tag zur Beobachtung im Spital.

Der Unfall wurde der AUVA gemeldet und als AU anerkannt- er habe aber keine Einmalzahlung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bekommen.

Durch den Unfall 2012 seien viele Probleme aufgetreten an denen er jetzt leide. Er habe Flash backs, weil er bei dem Unfall ja fast tot gewesen sei und habe Angst vor Menschenansammlungen.

2014 stat. Psych Rehab in Eggenburg.

Frühjahr 2015 habe er über "Fit to work" Psychotherapie ca. 5-6x gehabt, er sei mit der Psychologin aber nicht so zurecht gekommen.

Andere Erkrankungen: AE, 2011 Meniskusverletzung links mit ASK2x,

2x Schleimbeuteloperation Ellenbogen links 2014, Glaskörpertrübung (anamnestisch wegen Unfall 2012) - Operation mit Implantation einer Linse 9/2014

Jetzige Beschwerden:

Seit dem Unfall 2012 habe er einen beidseitigen Tinnitus, Herzrhythmusstörungen und zeitweise Bluthochdruck und eine Schlafapnoe (keine Maskenbeatmung). Er habe bei längeren Sitzen

Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in beide Arme li> rechts an der Innenseite bis 4 und 5. Finger. Diese Finger kribbeln auch dort, vor allem in der Früh. Es gehe besser wenn er spazieren gehe.

Es gäbe fast keinen Tag wo er nicht Kopfschmerzen habe, das sei ein Druckgefühl. Wetterbedingt könne er manchmal das linke Knie kaum abbiegen.

Wenn er Stiegen steige bekomme er Herzklopfen und Atembeschwerden. Es habe sich auch bei der Lungenfunktion herausgestellt, dass es nicht optimal sei, er solle mehr Sport machen, aber das sei nicht möglich wegen seiner Beschwerden.

Was ihn psychisch fertig mache, seien die Einschlaf- und Durchschlafstörungen und

das Schreckhafte. Wenn er ein Geräusch höre, dann zucke er sofort zusammen und

anamnestisch unauffällig, Zunge wird gerade vorgestreckt, Gaumensegel hebt symmetrisch, Kopfdrehung schmerzbedingt reduziert, Schulterhebung unauffällig OE: Kraft, Trophik, Tonus unauffällig, Motilität- Seitabduktion bis knapp über die Horizontale bds. dann wegen

Schmerzen in der HWS abgebrochen, Nacken- und Schürzengriff bis in Endstellung aber dabei Schmerzangabe. Sensibilität wird am Daumenballen li> re reduziert angegeben und auch am ulnaren Unterarm links, die ulnaren Finger unauffällig angegebenen, Vorhalteversuch ohne Absinken oder Pronieren, Finger- Nase-Versuch zielsicher bds., Eudiadochokinese; Muskeleigenreflexe ( BSR, RPR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, keine Pyramidenzeichen

UE: Kraft, Trophik, Tonus Motilität unauffällig, kein Laseque, Sensibilität wird intakt angegeben, Positionsmanöver wird nur kurz gehalten wegen Schmerzen, Knie- Hacke- Versuch unauffällig zielsicher, MER ( PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft, keine Pyramidenzeichen

Stand und Gang: unauffällig; Romberg Versuch und Unterberger

Tretversuch: sicher, ohne Fallneigung, ohne Abweichen; Zehen - und Fersenstand möglich

Gesamteindruck:

Kommt alleine frei gehend zur Untersuchung, Führerschein: ja, kommt mit eigenem Auto

Sozialanamnese:

VS, HS, Poly, Montage- und Bautischler mit LAP, arbeitete in diesem Beruf bis zum Unfall 10/ 2012. Im Frühjahr 2013 habe er nochmals probiert zu arbeiten, er könne aber nichts mehr über Kopf heben weil er Schmerzen in der HWS habe. Er habe auch kein Vertrauen in die Arbeitskollegen.

Invaliditätspension wurde beantragt- abgelehnt und jetzt neuerlicher Antrag- Untersuchung durchgeführt aber noch kein Bescheid.

Dzt. Notstandshilfe

Geschieden, LG mit 2 Wohnsitzen, 3 Kinder (23,10,8) aus früherer Beziehung- Kontakt mit den Kindern vorhanden

Beurteilung und Begründung:

Positionen in den Höhe der

Lfd. Nr. Art der Gesundheitsschädigung: Richtsätzen: MdE:

1 posttraumatische Belastungsstörung,

Verdacht auf Somatisierungsstörung 03 05 01 30

2Stufen über unterem Rahmensatz, da auch somatische Symptome, aber

keine Hinweise für kognitive Einbußen, inkludiert auch die affektive Symptomatik

und die Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, sowie Angstsymptomatik und

phobische Störung

Die HWS Beschwerden erreichen aus nervenfachärztlicher Sicht keinen Grad der Behinderung, da keine relevanten radikulären Ausfälle vorliegen.

auch wenn Dinge über seinem Kopf seien. Das Fahren mit der U Bahn sei gar nicht gegangen, weil so viele Leute halte er nicht aus. Er habe auch Alpträume.

Medikamente:

Sertralin 100 1-0-0, Atarax 25 b. Bed: ca. 1x/Woche, Trittico ret 150 0-0-1,

Bisoprolol 1,25 1-0-0, Voltaren 50 1x/Tag, Magenschutz, keine nervenfachärztliche oder psychiatrische Behandlung, Stat. Behandlung-Psych. Rehab. Eggenburg sei für 2017 geplant.

Befunde:

Arztbrief HNO Abteilung KH Ried 19 03- 26 03 2007: posttraumatischer Tinnitus bds., Dist. columnae vert. cervikalis non rec., Diskusprolaps C6/7

Befund Augenabteilung KH Rudolfstiftung 03 10 2014 Abl. 27

Tagesstationärer Befund Psychosomatisches Zentrum Eggenburg 17 11 2014: posttraumatische Belastungsstörung

Arztbrief Zentrum Eggenburg 17 02- 07 05 2014: posttraumatische Belastungsstörung, schädlicher Gebrauch von Alkohol, Cont. olec Bursitis olec....HWS Bandscheibenprolaps C4/5/6 nach AU 2012, Tinnitus bds.

Hinweise auf komb. Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, paranoiden Zügen

Stellungnahme Fit to work 04 02 2015:....deutliche Angstsymptome bzw. depressive Symptomatik...selbstunsichere zwanghafte Persönlichkeitszüge Abl. 7

Polysomnographie 19 08 2015: leichte obstruktive Schlafapnoe- keine Indikation zur CPAP Beatmung

Arztbrief Kurhotel Salzerbad 25 02- 17 03 2016: Diskusprolaps C4/5/6 mit peripherem sensorischen Defizit, deg. Veränderungen der HWS, Cephalaea, Tinnitus, Hypertonie, posttraumatische Belastungsstörung, Klaustrophobie, phobische Angststörung, Soziophobie

Vorstellungsgespräch Zentrum Eggenburg 22 08 2016: posttraumatische Belastungsstörung, Soziophobie, st.p. Alkoholmissbrauch Status:

Rechtshänder

Psych.: bewusstseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv-mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent;

Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage gedrückt, stabil, in beiden Bereichen affizierbar, vermehrt im Negativen;

Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik, Neurologisch: HN:

Geruchsvermögen anamnestisch unauffällig, Pupillen seitengleich, mittelweit, Bulbi parallel, Optomotorik frei, keine Doppelbilder, kein Nystagmus, kein sensibles Defizit, kein mimisches Defizit, Hörvermögen

Aus nervenfachärztlicher Sicht liegen keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor, es bestehen keine neurologischen Ausfälle. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor und auch keine psychiatrischen Krankheitsbilder, die im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung ÖVM zu bewerten wären.

Die Diagnose einer phobischen Störung und Sozialphobie liegt nicht als Hauptdiagnose vor, diesbezüglich ist das Therapieangebot nicht ausgeschöpft, es liegt keine

nervenfachärztlichen/psychotherapeutische regelmäßigen Behandlungen von mindestens einem Jahr vor.

Daher bestehen die Voraussetzungen der Zusatzeintragung ‚Unzumutbarkeit‘ nicht.

....."

Im zusammenfassenden Gutachten von XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.9.2016 wurde basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt: Im zusammenfassenden Gutachten von römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.9.2016 wurde basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF auszugsweise Nachfolgendes ausgeführt:

" Anamnese :

2012 Arbeitsunfall: Ein Kran habe die Ladung verloren und ihn am Kopf getroffen. Im Spital seien Prellungen HWS und dann auch Bandscheibenvorfälle festgestellt worden. Er war einen Tag zur Beobachtung im Spital. Der Unfall wurde der AUVA gemeldet, eine Entschädigung habe er aber nicht erhalten. Er habe Flash backs, weil er bei dem Unfall ja fast gestorben wäre und habe Angst vor Menschenansammlungen. Seit dem Unfall 2012 habe er einen beidseitigen Tinnitus, Herzrhythmusstörungen und zeitweise Bluthochdruck und eine Schlafapnoe. Er habe bei längeren Sitzen

Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in beide Arme li> rechts an der Innenseite bis 4 und 5. Finger. Diese Finger kribbeln auch dort, vor allem in der Früh. Es gehe besser wenn er spazieren gehe. Kopfschmerzen fast jeden Tag, drückend.

Einschlaf- und Durchschlafstörungen, deshalb nimmt er Trittico

2014 stationär zur psychiatrischen Rehabilitation in Eggenburg.

Frühjahr 2015 habe er über "Fit to work" Psychotherapie ca. 5-6x gehabt, er sei mit der Psychologin aber nicht so zurecht gekommen.

2011 Meniskusverletzung links mit ASK 2x, gelegentliche Schmerzen.

Glaskörpertrübung (anamnestisch wegen Unfall 2012) - Operation mit Implantation einer Linse 9/2014

Schlafapnoe ohne Maskenbeatmung, keine Tagesmüdigkeit.

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel:

Sertralin 100 1-0-0, Atarax 25 b. Bed: ca. 1x/Woche, Trittico ret 150 0-0-1, Bisoprolol 1,25 1- 0-0, Voltaren 50 1x/ Tag, Magenschutz

Sozialanamnese:

geschieden, Lebensgemeinschaft, 3 Kinder; Bautischler mit LAP, biss 2012 als Bautischler gearbeitet, dzt. Notstandshilfe

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Arztbrief Kurhotel Saizerbad vom 17.03.2016, Abl. 48-50:

Diskusprolaps C4/5/6 mit peripherem sensorischen Defizit, deg. Veränderungen der HWS, Cephalaea, Tinnitus, Hypertonie,

posttraumatische Belastungsstörung, Klaustrophobie, phobische Angststörung, Soziophobie; Streckhaltung der HWS, Muskelhartsprann, FBA 30 cm; Kribbelparästhesien in beiden Händen, sonst unauffällig

Entlassungsbericht der Klinik Eggenburg vom 12.6.2014, Abl. 36:

posttraumatische Belastungsstörung, schädlicher Gebrauch von Alkohol, Cont. olec...., Bursitis olec....HWS Bandscheibenprolaps C4/5/6 nach Arbeitsunfall 2012, Tinnitus bds. ...Hinweise auf komb. Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, paranoiden Zügen

Befund Augenabteilung KH Rudolfstiftung vom 3.10.2014, Abl. 33=27:

Synchisis scintillans o.s., Cataracta incipiens o.u., Glaskörperdestruktion o.s.; Phako + HKL, PPV mit Membranpeeling am 1.10.2014, Visus bei Entlassung links 0,7

Polysomnographie-Befund des Herz-Jesu-Krankenhauses vom 19.8.2015, Abl. 32=26: leichte obstruktive Schlafapnoe-keine Indikation zur CPAP Beatmung

Arbeitsmedizinische Stellungnahme von Fit to work vom 4.2.2015, Abl.

7-16: leichte und drittelzeitig mittelschwere Arbeiten, .... WS:

dreifacher Bandscheibenvorfall, ... Schmerzen auch der LWS, des

linken Knies

....deutliche Angstsymptome bzw. depressive Symptomatik...selbstunsichere zwanghafte Persönlichkeitszüge Abl. 7

Arztbrief HNO Abteilung KH Ried vom 26.3.2007: posttraumatischer Tinnitus bds., Dist. co- lumnae vert. cervikalis non rec., Diskusprolaps C6/7

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: normal

Ernährungszustand: adipös

Größe: 183 cm, Gewicht: 75 kg, Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Haut: Rosiges Kolorit, Sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet, Kopf: Capilitium unauffällig, Augen: unauffällig, Visus bds. 1,0, Gehör: unauffällig

Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpa- bel

Thorax; symmetrisch, Herz: normofrequent, Herztöne rein und rhythmisch, Lunge: Vesikuläratmen

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche unauffällig,

Nierenlager: nicht klopfdolent

Wirbelsäule:

Becken- und Schulterstand gerade

Halswirbelsäule: Nacken-Trapezius- Hartspann, Kinn-Jugulum-Abstand 2 QF, Rotation bds. 30°, Seitneigen bds. 30°

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis knapp über die Kniegelenke,

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent

Vorbeugen: FBA20 cm bei durchgestreckten Kniegelenken, 0 bei gebeugten Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Arme Vorhalten und seitlich 130°, 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 0-0-120, R 40-0-20,

Kniegelenke: bds. S 0-0-120, bandstabil

Sprunggelenke: bds. S 20-0-40, Zehen- und Fersenstand bds. möglich Kraftgrad 5 bds.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Kommt alleine, selbst gehend mit normalen Schuhen ohne Gehhilfe zur Untersuchung, kann sich alleine aus- und ankleiden.

Gangbild: unauffälliger, sicherer Gang

Status Psychicus:

wach, voll orientiert, gut kontaktfähig, Stimmung gedrückt, Affekt negativ getönt, Antrieb normal, 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

Posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf Somatisierungsstörung Zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da auch somatische Symptome bestehen, aber kein Hinweis auf kognitive Einbußen, inkludiert auch die affektive Symptomatik und die Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung sowie die Angstsymptomatik und die

phobische Störung

03.05.01

30

2

Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom Wahl dieser Position bei maßgeblichen morphologischen Veränderungen der Halswirbelsäule mit eingeschränkter Beweglichkeit und chronischen Schmerzen von Wirbelsäule, linkem Knie und diversen anderen Gelenken, Kopfschmerzen, unterer Rahmensatz bei Fehlen von neurologischen Ausfällen.

02.01.02

30

3

Arterielle Hypertonie Wahl dieser Position bei einfachem Bluthochdruck, fixer Rahmensatz

05.01.01.

10

4

Zustand nach Vitrektomie mit Membranpelling und Cataract-Operation des linken Auges 2014 bei Synchisis scintillans, incipienter Cataracta und Glaskörperdestruktion Wahl dieser Position bei Minderung der Sehschärfe, fixer Rahmensatz gemäß Tabelle.

12.02.01. Tab. K1/Z1

0

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 um 1 Stufe erhöht bei ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung. Keine weitere Erhöhung durch Nr. 3 und 4 mangels funktioneller Relevanz.

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

Schlafapnoe ohne Maskenbeatmung und ohne relevante Symptomatik

Gelegentliche Schmerzen des linken Kniegelenkes bei Zustand nach Arthroskopie und bei normaler Beweglichkeit und Bandstabilität

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

1. erhöht um 1 Stufe bei Verschlechterung, 2. vermindert um 2 Stufen bei Besserung, 3. und 4. neu. Der Gesamt-Grad der Behinderung wird um 2 Stufen vermindert.

X Dauerzustand. römisch zehn Dauerzustand.

.

Prüfung der Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschädigungen nach Art und Schwere für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

1 Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Keine erheblichen Einschränkungen der Extremitäten vor, keine neurologischen Ausfälle. Das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke und das Überwinden üblicher Niveauunterschiede sind zumutbar, der sichere Transport ist möglich.

Es liegen auch keine erheblichen Einschränkungen der psychischen oder intellektuellen Funktionen vor und auch keine psychiatrischen Krankheitsbilder, die im Hinblick auf eine Beurteilung der Unzumutbarkeit der Benützung ÖVM zu bewerten wären (laut neurologisch-psychiatrischem Gutachten).

Die Diagnose einer phobischen Störung und Sozialphobie liegt nicht als Hauptdiagnose vor, diesbezüglich ist das Therapieangebot nicht ausgeschöpft, es liegt keine nervenfachärztlichen/ psychotherapeutische regelmäßigen Behandlungen von mindestens einem Jahr vor.

Daher bestehen die Voraussetzungen der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit“ nicht. Aus allgemeinmedizinischer Sicht stehen die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates einer Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht im Wege, aus augenärztlicher Sicht liegt keine relevante Funktionsminderung vor.

2. Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

nein

."

3. Die Gutachten von XXXX und XXXX wurden dem Parteiengehör unterzogen. Der BF brachte dazu mit E-Mail vom 17.10.2016 vor, dass die Einstufung von Leiden 1 ordnungsgemäß erfolgt sei. Dies treffe jedoch nicht für die Einstufung des Leidens 2 zu. Sein Dauerzustand habe sich im Vergleich zum letzten Jahr sogar verschlechtert. Auch Leiden 3 sei korrekt eingestuft worden. Er habe einen Gesamtgrad der Behinderung von 70%. Er habe auch einen Anspruch auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung sowie auf Ausstellung des Parkausweises gemäß § 29b StVO. Mit Bescheid vom 29.12.2016 wurde dem BF der Behindertenpass entzogen, da sei Grad der Behinderung 40% betrage und von ihm die Voraussetzungen für den Besitz des Behindertenpasses nicht mehr erfüllt werden würden. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf die eingeholten ärztlichen Gutachten, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht mehr vorliegen, da ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt worden sei. 3. Die Gutachten von römisch 40 und römisch 40 wurden dem Parteiengehör unterzogen. Der BF brachte dazu mit E-Mail vom 17.10.2016 vor, dass die Einstufung von Leiden 1 ordnungsgemäß erfolgt sei. Dies treffe jedoch nicht für die Einstufung des Leidens 2 zu. Sein Dauerzustand habe sich im Vergleich zum letzten Jahr sogar verschlechtert. Auch Leiden 3 sei korrekt eingestuft worden. Er habe einen Gesamtgrad der Behinderung von 70%. Er habe auch einen Anspruch auf Vornahme der begehrten Zusatzeintragung sowie auf Ausstellung des Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO. Mit Bescheid vom 29.12.2016 wurde dem BF der Behindertenpass entzogen, da sei Grad der Behinderung 40% betrage und von ihm die Voraussetzungen für den Besitz des Behindertenpasses nicht mehr erfüllt werden würden. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf die eingeholten ärztlichen Gutachten, die einen Bestandteil der Begründung bilden würden. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht mehr vorliegen, da ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt worden sei.

4. Mit E-Mail vom 25.1.2017 kündigte der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 29.12.2016 an. Dazu legte der BF einen Entlassungsbrief des Landesklinikums Melk vom 20.12.2016 zur Ersteinstellung auf eine nächtliche CPAP-Therapie vor und Ausführungen der Schlafapnoe Selbsthilfe Mainz vor. Mit Schreiben vom 6.2.2017 führte der BF ergänzend aus, nach der Erstellung des Gutachtens durch XXXX, der einen Gesamtgrad der Behinderung von 60% festgestellt habe, habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er leide auch an einer Schlafapnoe, sodass er auch die Zusatzeintragung beantragt habe. Er richte sich gegen die letzte Begutachtung durch XXXX. Es sei keine Krankheit weggefallen, sondern eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Es sei das Gutachten vom 21.8.2015 heranzuziehen und der angefochtene Bescheid aufzuheben. 4. Mit E-Mail vom 25.1.2017 kündigte der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 29.12.2016 an. Dazu legte der BF einen Entlassungsbrief des Landesklinikums Melk vom 20.12.2016 zur Ersteinstellung auf eine nächtliche CPAP-Therapie vor und Ausführungen der Schlafapnoe Selbsthilfe Mainz vor. Mit Schreiben vom 6.2.2017 führte der BF ergänzend aus, nach der Erstellung des Gutachtens

durch römisch 40, der einen Gesamtgrad der Behinderung von 60% festgestellt habe, habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er leide auch an einer Schlafapnoe, sodass er auch die Zusatzeintragung beantragt habe. Er richte sich gegen die letzte Begutachtung durch römisch 40. Es sei keine Krankheit weggefallen, sondern eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Es sei das Gutachten vom 21.8.2015 heranzuziehen und der angefochtene Bescheid aufzuheben.

5. Am 13.2.2017 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

6. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurden vom Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Lungenkrankheiten und aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie in Auftrag gegeben.

Im Aktengutachten vom 16.3.2017 führte XXXX, FA für Lungenkrankheiten, Nachfolgendes auszugsweise aus: Im Aktengutachten vom 16.3.2017 führte römisch 40, FA für Lungenkrankheiten, Nachfolgendes auszugsweise aus:

" Vorgeschichte und aktueller Sachverhalt

Der BF weist in seiner Beschwerde Abl. 81 auf seine Schlafapnoe hin. Gegenüber dem Vorgutachten aus 2015 hätte sich sein Leidenszustand durch eine zusätzliche Schlafapnoe weiter verschlechtert, deshalb hätte er die Zusatzeintragung einer Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel beantragen wollen, hierfür hätte er irrtümlich ein falsches Formular verwendet.

Als ‚Beweismittel‘ wird Abl. 75 vorgelegt:

Es handelt sich um den Ausdruck aus einem medizinischen Fachartikel zur Schlafapnoe. Es werden dort Verhältnisse benannt, welche in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung §44 Sozialgesetzbuch VI angewendet werden. Im Text wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Funktionseinschränkungen in jedem Einzelfall individuell abgeklärt werden müssen. Weiters wird darauf hingewiesen, dass eine Rentenzahlung bei Schlafapnoe-Erkrankung alleine äußerst selten bewilligt wird (!). Es handelt sich um den Ausdruck aus einem medizinischen Fachartikel zur Schlafapnoe. Es werden dort Verhältnisse benannt, welche in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung §44 Sozialgesetzbuch römisch sechs angewendet werden. Im Text wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Funktionseinschränkungen in jedem Einzelfall individuell abgeklärt werden müssen. Weiters wird darauf hingewiesen, dass eine Rentenzahlung bei Schlafapnoe-Erkrankung alleine äußerst selten bewilligt wird (!).

Abl. 76 entspricht der gleichen Fachzeitschrift. Es werden dort in Deutschland vorgeschlagene Grade der Behinderung bei Schlafapnoe angeführt. Dort lautet der Grad der Behinderung für beatmungspflichtige Schlafapnoe: 20%.

Befundbericht Abl. 77-78 des Krankenhauses Melk: geringgradige lageabhängige Schlafapnoe mit AHI von 11, Tagesmüdigkeit, offensichtlich auf Basis der umfangreichen Beschwerden Beginn einer nächtlichen Beatmungstherapie. Es wird festgehalten, dass der BF mit der Therapie gut zurechtkommt. Bereits 2015 sei im Herz-Jesu-Krankenhaus in Wien eine leichtgradige Schlafapnoe mit einem AHI von 10,6 festgestellt worden, in Rückenlage 18,3 pro Stunde. Es bestand keine Behandlungsindikation.

Stellungnahme zu der Anfrage des Gerichtes

Aus lungenfachärztlicher Sicht ist festzuhalten, dass die beim BF vorliegende Schlafapnoe auf Basis der objektiven Messwerte keiner nächtlichen Beatmungstherapie bedarf. Dies wurde 2015 an der Spezialabteilung des Herz-Jesu-Krankenhauses/ Schlaflabor in diesem Sinne auch festgestellt.

Auf Basis der subjektiven Beschwerdesymptomatik erfolgte dennoch im Dezember 2016 die Anpassung an eine nächtliche Beatmungstherapie, offensichtlich im Sinne eines Behandlungsversuches. Im Befund Abl. 77 wird festgehalten, dass der BF mit dieser Behandlung gut zurechtkomme. Eine Austrocknung der Luftwege konnte durch Verordnung eines Warmluftbefeuchters beseitigt werden. Rein fachbezogen wäre folgende Richtsatz-Einschätzung vorzunehmen:

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06.11.01 10%

Fixer Rahmensatz, da ohne eindeutiger Indikation zur nächtlichen Beatmungsbehandlung, jedoch relevanter subjektiver Beschwerden (Tagesmüdigkeit, Schlafstörungen).

Es liegt ein Dauerzustand vor.

Die Beschwerdesymptomatik wird aus Sicht des endgefertigten Sachverständiger als komplexe Schlafstörung und in nur geringen Maße als pulmonologisches Leiden aufgefasst, sodass eine diesbezügliche Stellungnahme zum subjektiven Beschwerdebild vom neurologisch/psychiatrischen Sachverständigen vorzunehmen wäre.

Die Auszüge aus deutschen Gesetzestexten entsprechen nicht der Richtsatzverordnung, sowie österreichischen Gesetzen, weiters ist festzuhalten, dass ein Grad der Behinderung von 20% bei tatsächlich- und objektiv beatmungspflichtiger Schlafapnoe zu begründen wäre und nicht jedoch bei fehlender- oder grenzwertiger Indikation, wie sie sowohl vom Herz-Jesu-Krankenhaus, wie vom endgefertigten Sachverständigen angenommen wird.

Die Internet-Ausdrucke Abl. 75-76 sind in Österreich nicht anzuwenden, als beispielhafte Richtlinie jedoch der Einschätzung des endgefertigten Sachverständigen gleichartig angewendet. Eine zwingende Indikation zur nächtlichen Beatmungstherapie liegt beim BF nicht vor.

."

Der BF legte zwar weitere Befunde vor, teilte jedoch nachdem er den für 6.6.2017 anberaumten Untersuchungstermin bei Dr. Johannes Schneider, FA für Neurologie und Psychiatrie, ohne Entschuldigung nicht wahrgenommen hatte, mit E-Mail vom 7.6.2017 Nachfolgendes mit:

".

Habe bis zuletzt gestern versucht sie tel. zu erreichen, bin aber immer nur verbunden geworden und es hat keiner abgehoben! Konnte den Termin am 06.06.2017 nicht einhalten, da ich durch meine psychische und auch körperliche Krankheit bei Großstädten und Menschenmassen zu Panikattacken neige und diese auch ausgelöst werden.

Weiters kann ich dadurch auch keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen. Siehe bitte Befundkurzbericht im Anhang. Sollten sie auch meine restlichen Befunde benötigen, kann ich sie ihnen gerne zukommen lassen. Bitte um Verständnis und Kenntnisnahme,

Mit freundlichen Grüßen

."

Dr. Johannes Schneider, FA für Neurologie und Psychiatrie, erstellte daher auf Basis des vorliegenden Aktes das Gutachten vom 13.6.2017. In diesem wurde Nachfolgendes auszugsweise ausgeführt.

" Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde neue medizinische Beweismittel vorgelegt. Er gab an, nicht zur Untersuchung am 6.6.17 kommen zu können.

Stellungnahme:

Abl.81: Die 3 Faktoren

Klaustrophobie, Soziophobie und Kontrollelemente sind bei der Begutachtung von Relevanz. Als Voraussetzung für eine dauernde psychische Erkrankung müssen alle sinnvollen, verfügbaren und zumutbaren Therapiemethoden zum Einsatz gekommen und nachgewiesen sein (nervenärztliche Behandlung > 1 Jahr, mit zielführender Medikation, die bei Wirkungslosigkeit geändert wurde, und auch psychotherapeut. Methoden > 1 Jahr)

Diese Voraussetzungen werden durch Art und Ausmaß der objektivierbaren psychischen Erkrankung nicht erfüllt, ebenso ist auch eine Ausschöpfung des therapeut. Angebotes nicht belegt.

Abl.69: Keine Änderung der Beurteilung, da keine neurologischen Funktionsausfälle objektivierbar sind.

Abl.62-66:Keine Änderung, Abl.48-50:kein nervenärztlicher Befund

Abl.52-53:keine Änderung der Beurteilung, da als führende Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben ist, welche adäquat eingestuft wurde.

Diese Befunde bedingen keine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung, da auch im nachgereichten Befund vom Aufenthalt in Eggenburg (20.1.-29.3.17) eine Stabilisierung und Symptomlinderung beschrieben ist.

"

7. Die vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholten Gutachten von XXXX, FA für Lungenheilkunde, vom 18.4.2017 von Dr. Johannes Schneider, FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 13.6.2017 wurde dem Parteiengehör

unterzogen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab. 7. Die vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholten Gutachten von römisch 40, FA für Lungenheilkunde, vom 18.4.2017 von Dr. Johannes Schneider, FA für Neurologie und Psychiatrie, vom 13.6.2017 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab.

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

#### 1. Feststellungen:

1.1. Nachdem der BF im Jahr 2009 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gestellt hat, und die von der belangten Behörde anberaumten Untersuchungstermine für die persönliche Untersuchung nicht wahrnehmen wollte, zog der BF seinen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses zurück.

1.2. Am 24.3.2015 stellte der BF neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Es wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Nach einer persönlichen Untersuchung des BF wurde von XXXX, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin, wurde Grad der Behinderung von 60 % auf Grund der Leiden 1. Funktionseinschränkung HWS schweren Grades (Pos.Nr. 02.01.03 – GdB 50%) und 2. Posttraumatische Belastungsstörung leichten Grades (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 20%) festgestellt, wobei das Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wurde, da die somatischen Störungen eine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung auf das Leiden hat. Der Sachverständige ging von einem Dauerzustand aus. In der Folge wurde dem BF ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60% ausgestellt. Auf Basis des genannten medizinischen Gutachtens wurde am 19.10.2015 der Antrag des BF vom 12.10.2015 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung" abgewiesen. 1.2. Am 24.3.2015 stellte der BF neuerlich einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Es wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Nach einer persönlichen Untersuchung des BF wurde von römisch 40, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin, wurde Grad der Behinderung von 60 % auf Grund der Leiden 1. Funktionseinschränkung HWS schweren Grades (Pos.Nr. 02.01.03 – GdB 50%) und 2. Posttraumatische Belastungsstörung leichten Grades (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 20%) festgestellt, wobei das Leiden 1 durch das Leiden 2 um eine Stufe erhöht wurde, da die somatischen Störungen eine maßgebliche wechselseitige Leidensbeeinflussung auf das Leiden hat. Der Sachverständige ging von einem Dauerzustand aus. In der Folge wurde dem BF ein unbefristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60% ausgestellt. Auf Basis des genannten medizinischen Gutachtens wurde am 19.10.2015 der Antrag des BF vom 12.10.2015 auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung" abgewiesen.

1.3. Am 24.3.2016 stellte der BF einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung in Verbindung mit der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung" und Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b StVO. Die belangte Behörde holte medizinische Sachverständigengutachten von XXXX, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, vom 22.9.2016 und zusammenfassend von XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.9.2016 ein. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1. Posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf Somatisierungsstörung (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 30%), 2. Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Arterielle Hypertonie (Pos.Nr. 05.01.01. – GdB 10%) und 4. Zustand nach Vitrektomie mit Membranpeeling und Cataract-Operation des linken Auges 2014 bei Synchisis scintillans incipienter Cataracta Glaskörperdestruktion (Pos.Nr. 12.02.01, Tab. K1/Z1 – GdB 0). Die führende funktionelle Einschränkung (Leiden 1) wird durch die funktionelle Einschränkung von Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung. Die übrigen Leiden (3-4) erhöhen mangels funktioneller Relevanz nicht. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet. 1.3. Am 24.3.2016 stellte der BF einen Antrag auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung in Verbindung mit der Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung" und Ausstellung eines Parkausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO. Die belangte Behörde holte medizinische Sachverständigengutachten von römisch 40, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, vom 22.9.2016 und zusammenfassend von römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 28.9.2016 ein. Es wurde ein Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1. Posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf Somatisierungsstörung (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 30%), 2. Degenerative Veränderungen

der Halswirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Arterielle Hypertonie (Pos.Nr. 05.01.01. – GdB 10%) und 4. Zustand nach Vitrektomie mit Membranpeeling und Cataract-Operation des linken Auges 2014 bei Synchisis scintillans incipienter Cataracta Glaskörperdestruktion (Pos.Nr. 12.02.01, Tab. K1/Z1 – GdB 0). Die führende funktionelle Einschränkung (Leiden 1) wird durch die funktionelle Einschränkung von Leiden 2 um 1 Stufe erhöht wegen ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung. Die übrigen Leiden (3-4) erhöhen mangels funktioneller Relevanz nicht. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet.

1.4. Mit Bescheid vom 29.12.2016 wurde basierend auf den eingeholten Gutachten vom 22.9.2016 und 28.9.2016 aufgrund des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 40 % dem BF der Behindertenpass entzogen. Dagegen erhob der BF Beschwerde mit e-mail-Mitteilung vom 25.1.2017 und mit ergänzenden Ausführungen am 6.2.2017.

1.5. Auf Grund des Vorbringens des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht die oben wiedergegebenen, ergänzenden Sachverständigengutachten von XXXX , FA für Lungenheilkunde, vom 18.4.2017 und von Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, vom 13.6.2017 eingeholt. In diesen Gutachten wurden die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt. Dieser Grad der Behinderung wurde auf Grund folgender Leiden des BF ermittelt: 1. posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf Somatisierung (Pos.Nr. 03.05.01 – GeB 30%), 2. Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Arterielle Hypertonie (Pos.Nr. 05.01.01 - GdB 10%), 4. Zustand von Vitrektomie mit Membranpeeling und Cataract-Operation des linken Auges 2014 bei Synchisis scintillans, incipienter Cataracta und Glaskörperdestruktion (Pos.Nr. 12.02.01, Tab. K1/Z1 – GdB 0), 5. Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (Pos.Nr. 06.11.01 – GdB 10%). Wegen der Wechselseitigkeit von Leiden 1 und 2 wurde der Grad der Behinderung von Leiden 1 erhöht. Die übrigen Leiden erhöhten wegen zu geringem Funktionsdefizit und fehlender Wechselseitigkeit nicht. 1.5. Auf Grund des Vorbringens des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht die oben wiedergegebenen, ergänzenden Sachverständigengutachten von römisch 40 , FA für Lungenheilkunde, vom 18.4.2017 und von Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, vom 13.6.2017 eingeholt. In diesen Gutachten wurden die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt. Dieser Grad der Behinderung wurde auf Grund folgender Leiden des BF ermittelt: 1. posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf Somatisierung (Pos.Nr. 03.05.01 – GeB 30%), 2. Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, chronisches Schmerzsyndrom (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Arterielle Hypertonie (Pos.Nr. 05.01.01 - GdB 10%), 4. Zustand von Vitrektomie mit Membranpeeling und Cataract-Operation des linken Auges 2014 bei Synchisis scintillans, incipienter Cataracta und Glaskörperdestruktion (Pos.Nr. 12.02.01, Tab. K1/Z1 – GdB 0), 5. Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (Pos.Nr. 06.11.01 – GdB 10%). Wegen der Wechselseitigkeit von Leiden 1 und 2 wurde der Grad der Behinderung von Leiden 1 erhöht. Die übrigen Leiden erhöhten wegen zu geringem Funktionsdefizit und fehlender Wechselseitigkeit nicht.

1.6. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF 40 v.H. Der BF erfüllt daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr.

## 2. Beweiswürdigung

Es wird auf die oben wiedergegebenen, von der belangten Behörde vom 22.9.2016 ( XXXX ) und vom 28.9.2016 ( XXXX ) und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 ( XXXX ) und vom 13.6.2017 (Dr. Johannes Schneider) verwiesen. In den genannten Gutachten wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander. Es wird auf die oben wiedergegebenen, von der belangten Behörde vom 22.9.2016 ( römisch 40 ) und vom 28.9.2016 ( römisch 40 ) und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 ( römisch 40 ) und vom 13.6.2017 (Dr. Johannes Schneider) verwiesen. In den genannten Gutachten wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.

Die Einschätzungen, die die genannten Gutachter, die vom Bundesverwaltungsgericht herangezogen wurden, beruhen auf Aktengutachten. Den für 6.6.2017 anberaumten persönlichen Untersuchungstermin bei Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, ließ der BF unentschuldig streichen. Erst nachträglich entschuldigte sich der BF und brachte zum Ausdruck, einen persönlichen Untersuchungstermin nicht wahrzunehmen. Vielmehr begehrte der BF selbst ein Aktengutachten.

Die vom Bundesverwaltungsgericht herangezogenen Sachverständigen setzten sich in ihren schlüssigen Gutachten mit dem Vorbringen des BF in der Beschwerde zu seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung eingehend auseinander. XXXX, FA für Lungenheilkunde, führte nachvollziehbar zur Schlafapnoe-Erkrankung des BF aus, dass keine Indikation zu einer nächtlichen Beatmungsbehandlung, jedoch relevante subjektive Beschwerden des BF in Form von Tagesmüdigkeit und Schlafstörungen bestehen, sodass die Einstufung mit dem fixen Rahmensatz 06.11.01 mit einem Grad der Behinderung von 10% gerechtfertigt ist. Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, führte auf Wunsch des BF auf Basis der Akten und vorliegenden Befunde schlüssig aus, dass auf Grund des nachgereichten Befundes des BF über seinen Aufenthalt in Eggenburg vom 20.1.-29.3.2017 sogar eine Stabilisierung und Symptomlinderung beim BF eintrat. Diese Feststellung ergibt sich auch aus dem Kurzbericht des BF vom 28.3.2017 des psychosomatischen Zentrums Waldviertel im Klinikum Eggenburg. Dr. Johannes Schneider hat nachvollziehbar in seinem Gutachten vom 13.6.2017 dargelegt, dass keine Änderung der Beurteilung des führenden Leidens 1 in Form einer Erhöhung vorzunehmen ist. Vielmehr wurde dieses Leiden adäquat (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 30%) eingestuft. Abgesehen davon wurde eine Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes durch den BF nicht belegt. Der Gesamtgrad der Behinderung von 40%, den bereits die belangte Behörde ermittelt hat, ist daher auf Grund der Leiden des BF gerechtfertigt. Die vom Bundesverwaltungsgericht herangezogenen Sachverständigen setzten sich in ihren schlüssigen Gutachten mit dem Vorbringen des BF in der Beschwerde zu seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung eingehend auseinander. römisch 40, FA für Lungenheilkunde, führte nachvollziehbar zur Schlafapnoe-Erkrankung des BF aus, dass keine Indikation zu einer nächtlichen Beatmungsbehandlung, jedoch relevante subjektive Beschwerden des BF in Form von Tagesmüdigkeit und Schlafstörungen bestehen, sodass die Einstufung mit dem fixen Rahmensatz 06.11.01 mit einem Grad der Behinderung von 10% gerechtfertigt ist. Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, führte auf Wunsch des BF auf Basis der Akten und vorliegenden Befunde schlüssig aus, dass auf Grund des nachgereichten Befundes des BF über seinen Aufenthalt in Eggenburg vom 20.1.-29.3.2017 sogar eine Stabilisierung und Symptomlinderung beim BF eintrat. Diese Feststellung ergibt sich auch aus dem Kurzbericht des BF vom 28.3.2017 des psychosomatischen Zentrums Waldviertel im Klinikum Eggenburg. Dr. Johannes Schneider hat nachvollziehbar in seinem Gutachten vom 13.6.2017 dargelegt, dass keine Änderung der Beurteilung des führenden Leidens 1 in Form einer Erhöhung vorzunehmen ist. Vielmehr wurde dieses Leiden adäquat (Pos.Nr. 03.05.01 – GdB 30%) eingestuft. Abgesehen davon wurde eine Ausschöpfung des therapeutischen Angebotes durch den BF nicht belegt. Der Gesamtgrad der Behinderung von 40%, den bereits die belangte Behörde ermittelt hat, ist daher auf Grund der Leiden des BF gerechtfertigt.

Darüber hinaus ist der BF den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurden, und die dem Parteiengehör unterzogen wurden, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme zu den von Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten abgesehen. Darüber hinaus ist der BF den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurden, und die dem Parteiengehör unterzogen wurden, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten vergleiche VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme zu den von Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten abgesehen.

#### 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).

Zu Spruchpunkt A)

#### 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.

## 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 wurden vom Bundesverwaltungsgericht medizinische Sachverständigengutachten eingeholt. Darin setzten sich die ärztlichen Sachverständigen XXXX, FA für Lungenheilkunde, und Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinen Leiden auseinander. Die eingeholten Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 und 13.6.2017, 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. Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurden vom Bundesverwaltungsgericht medizinische Sachverständigengutachten eingeholt. Darin setzten sich die ärztlichen Sachverständigen römisch 40, FA für Lungenheilkunde, und Dr. Johannes Schneider, FA für Nervenheilkunde, eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinen Leiden auseinander. Die eingeholten Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 und 13.6.2017, 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.

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 40% erreichen und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr vorliegen (vgl. VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0041; 21.9.2010, 2007/11/0228), war spruchgemäß zu entscheiden. Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 40% erreichen und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr vorliegen vergleiche VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0041; 21.9.2010, 2007/11/0228), war spruchgemäß zu entscheiden.

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 berechtigt (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, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF noch ein Ausmaß erreichen, welches für die Ausstellung eines Behindertenpasses erforderlich ist. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurden dieses als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

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, Einziehung, Grad der Behinderung,  
Sachverständigengutachten

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:BVWG:2017:W173.2147257.1.00

**Zuletzt aktualisiert am**

27.09.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

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