

TE Bvwg Erkenntnis 2017/7/11 W173 2132774-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 11.07.2017

Entscheidungsdatum

11.07.2017

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 2132774-1/9E

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 Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 30.6.2016, betreffend Entziehung des Behindertenpasses zu Recht erkannt: römisch 40, geb. römisch 40, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 30.6.2016, 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. Entsprechend dem Antrag von XXXX (in der Folge BF) vom 2.9.2011 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 26.9.2011 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 50% (Prostatakrebs Pos.Nr. 130201, GdB 50%) ein bis zum 31.7.2016 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50 % am 14.10.2011 ausgestellt. Entsprechend dem Antrag von römisch 40 (in der Folge BF) vom 2.9.2011 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde nach Einholung eines

medizinischen Sachverständigengutachtens vom 26.9.2011 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 50% (Prostatakrebs Pos.Nr. 130201, GdB 50%) ein bis zum 31.7.2016 befristeter Behindertenpasse mit einem Grad der Behinderung von 50 % am 14.10.2011 ausgestellt.

2. Am 7.2.2012 beantragte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung unter Beilage von medizinischen Unterlagen. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 22.2.2012 führte XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf den Akten auszugsweise aus: 2. Am 7.2.2012 beantragte der BF die Neufestsetzung seines Grades der Behinderung unter Beilage von medizinischen Unterlagen. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 22.2.2012 führte römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, basierend auf den Akten auszugsweise aus:

" ..

Hilfsbefunde z.B. Labor, bildgebende Verfahren,

Behandlungsberichte-Exzerpt:

Neue Befunde: XXXX, Sonografie der Leiste beidseits, 13.12.11, Abl. 15: beidseitige mediale Leistenhernie; die hernierenden Darmschlingen imponieren sonografisch unauffällig ohne Hinweis für eine Darmwandverdickung; Narbenhernie im Bereich des oberen Abschnittes der CHE Narbe
Neue Befunde: römisch 40 , Sonografie der Leiste beidseits, 13.12.11, Abl. 15: beidseitige mediale Leistenhernie; die hernierenden Darmschlingen imponieren sonografisch unauffällig ohne Hinweis für eine Darmwandverdickung; Narbenhernie im Bereich des oberen Abschnittes der CHE Narbe

XXXX, Coloskopie vom 5.1.2012, Abl. 16: unauffällige Coloskopie; ausgeprägte Divertikulose Untersuchung lediglich bis ins Colon descendens; im Rectum düsterrote entzündliche Schleimhaut (Strahlencolitis)
römisch 40 , Coloskopie vom 5.1.2012, Abl. 16: unauffällige Coloskopie; ausgeprägte Divertikulose Untersuchung lediglich bis ins Colon descendens; im Rectum düsterrote entzündliche Schleimhaut (Strahlencolitis)

Histologischer Befund LK Thermenregion Baden Mödling, 11.1.12, Abl. 17: Rektumschleimhaut: Dickdarmschleimhaut mit milden Kryptenunregelmässigkeiten sowie teleangieektatisch geweiteten Gefäßen mit milder Wandhyalinose- die Verlängerungen grundsätzlich einer Strahlencolitis vereinbar, keine malignen Veränderungen.

Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung vom 22. Februar 2012:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB%

1

Prostatakrebs

13.02.01

50

2

Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Mastdarm)

07.04.05

30

Begründung der Position bzw. der Rahmensätze: 1 unterer Rahmensatz, da kein Hinweis auf Fortschreiten der Erkrankung; laufende Heilungsgewährung, 2 unterer Rahmensatz, da die histologischen Veränderungen als ‚mild‘ beschrieben; Dickdarmausstülpungen (Divertikulose) inkludiert

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.
Begründung: negative wechselseitige Leidensbeeinflussung

Folgende beantragten bzw. in den beigelegten Krankengeschichten bzw. Befunden diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen

GdB.: Narbenhernie und beidseitige Leistenhernie, da keine funktionelle Auswirkungen

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2012. Eine rückwirkende Bestätigung des GdB über den angeführten Zeitpunkt hinaus ist nicht möglich.

Stellungnahme zu Vorgutachten: Leiden 2 neu aufgenommen, Gesamtgrad der Behinderung erhöht sich um 1 Stufe, Zusatzeintragung D3

X Nachuntersuchung 7/2016, weil Evaluierung von Leiden 2, Ablauf der Heilungsbewährung von Leiden 1 römisch zehn
Nachuntersuchung 7 aus 2016,, weil Evaluierung von Leiden 2, Ablauf der Heilungsbewährung von Leiden 1

"

In der Folge wurde dem BF ein mit 31.7.2016 befristeter Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt.

3. Am 17.3.2014 stellte der BF einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung/Parkausweis gemäß § 29b Abs. 2 bis 4 StVO" unter Vorlage von medizinischen Unterlagen. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 6.5.2014 führte XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF auszugsweise Nachfolgendes aus: 3. Am 17.3.2014 stellte der BF einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung/Parkausweis gemäß Paragraph 29 b, Absatz 2 bis 4 StVO" unter Vorlage von medizinischen Unterlagen. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 6.5.2014 führte römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF auszugsweise Nachfolgendes aus:

" Anamnese: Der Patient berichtet unter sporadischer Diarrhoe und erhöhtem Harndrang bei Zustand nach Prostatabestrahlung zu leiden. Er habe den Eindruck, dass sich der Stuhl aufstaut und alle 2 bis 3 Wochen komme es zu mehreren teils flüssigen Entleerungen. Im Rahmen einer Coloskopie wurde eine ausgeprägte Divertikulose sowie histolog. milde Hyalinisierung der Gefäße und teleangiektatisch ausgeweitete Gefäße.

Deshalb sucht der AW auch um die Zusatzeintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an.

Derzeitige Beschwerden: siehe oben

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel: Aglandin

Sozialanamnese: war Chauffeur bei der Landesregierung, pensioniert.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: gut, Größe: 170cm,

Gewicht: 79kg, Blutdruck: 215/100mmHg

Status(Kopf/Fußschema)-Fachstatus:

Rechtshänder, Herz und Lungen auskultatorisch frei, Narbe unter re Rippenbogen nach offener CHE, im kranialen Anteil der Narbe ist ein Bruch tastbar. HWS: F 10-0-10, R 40-0-50.

Übrige WS: annähernd lotrecht, Seitneigen 1/3, Rotation endlagig eingeschränkt, FBA 19cm. OE: re Schulter endlagig etwas eingeschränkt in allen Ebenen. Beide Handgelenke endlagig eingeschränkt und beginnende Arthrosen der Fingergelenke ohne wesentliche Funktionseinbußen (Morgensteifigkeit wird angegeben). UE frei beweglich außer OSG

bds. 5-0-25,

Gesamtmobilität-Gangbild: Gangbild nicht beeinträchtigt, Einbein-, Zehen- und Fersenstand bds. sicher durchführbar.

Psycho(patho)logischer Status:

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB%

1

Zustand nach Prostatakrebs und Strahlentherapie Unterer Rahmensatz, da kein Hinweis auf Fortschreiten der Erkrankung.

13.01.03

50

2

Aufbrauchzeichen der Wirbelsäule, der Sprung- und Handgelenke, der rechten Schulter und der Fingergelenke. Unterer Rahmensatz, da mäßiggradige Funktionsminderung

02.02.02

30

3

Strahlenschaden der Dickdarmschleimhaut, Divertikulose Unterer Rahmensatz, da lediglich geringgradige histologische Veränderungen vorliegen und eine Funktionsstörung nur sporadisch auftritt.

07.04.05

30

Gesamtgrad der Behinderung 60%

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Das führende Leiden 1 wird durch die übrigen Leiden um 1 Stufe erhöht, da das Gesamtbild negativ beeinflusst wird.

Stellungnahme zu Vorgutachten: Neu anerkannt wird Leiden 2. Der Gesamt-GdB bleibt unverändert bei 60vH.

X Nachuntersuchung 7/2016, Begründung: Ablauf der Heilungsbewährung von Leiden1römisch zehn Nachuntersuchung 7 aus 2016,, Begründung: Ablauf der Heilungsbewährung von Leiden1.

..

X die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen, noch eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Verordnung auf Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen vorliegen.römisch zehn die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist gegeben, da weder erhebliche Einschränkungen der Funktionen der unteren Extremitäten, noch erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, noch erhebliche Einschränkungen psychischer, neurologischer oder intellektuellen Fähigkeiten und Funktionen, noch eine schwer anhaltende Erkrankung des Immunsystems im Sinne der Verordnung auf Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen vorliegen.

."

Das Gutachten vom 6.5.2014 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Auf Grund der Einwendungen des BF wurde ein

ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten von XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt. Der medizinische Sachverständige hielt im seinem ergänzenden Gutachten vom 29.4.2014 an seinen Feststellungen in seinem Gutachten vom 6.5.2014 fest. Das Stuhlgangproblem des BF trete in längeren Intervallen auf. Die vom BF angegebene Symptomatik sei nicht derart ausgeprägt, dass mit einer Versorgung mit Inkontinenzprodukten nicht das Auslangen gefunden werde könnte. Solche Hilfsmittel seien auch im Rahmen der Untersuchung nicht verwendet worden. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen wurde mit Bescheid vom 7.7.2014 der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen. Das Gutachten vom 6.5.2014 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Auf Grund der Einwendungen des BF wurde ein ergänzendes medizinisches Sachverständigengutachten von römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt. Der medizinische Sachverständige hielt im seinem ergänzenden Gutachten vom 29.4.2014 an seinen Feststellungen in seinem Gutachten vom 6.5.2014 fest. Das Stuhlgangproblem des BF trete in längeren Intervallen auf. Die vom BF angegebene Symptomatik sei nicht derart ausgeprägt, dass mit einer Versorgung mit Inkontinenzprodukten nicht das Auslangen gefunden werde könnte. Solche Hilfsmittel seien auch im Rahmen der Untersuchung nicht verwendet worden. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen wurde mit Bescheid vom 7.7.2014 der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung" abgewiesen.

4. Am 15.12.2015 stellte der BF einen Antrag auf Verlängerung seines befristeten Behindertenpasses. Dazu legte der BF medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, führt in ihrem Gutachten vom 15.3.2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF Nachfolgendes auszugsweise aus: 4. Am 15.12.2015 stellte der BF einen Antrag auf Verlängerung seines befristeten Behindertenpasses. Dazu legte der BF medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin, führt in ihrem Gutachten vom 15.3.2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF Nachfolgendes auszugsweise aus:

"Anamnese: 2011 N.prostatae, Strahlenbehandlung, art. Hypertonie, M.Parkinson ED 01/2015, Verletzung der rechten Schulter mit Sehnenabriss (Skiunfall) milde Depressio, Zustand nach BasalzellTU linker Unterschenkel, chirurgische Sanierung 02/2016, keine weitere laufende therapeutische Maßnahmen, St.p. AE, TE, CHE, Meniskus OP bds., Hern.ing.sin." "Anamnese: 2011 N.prostatae, Strahlenbehandlung, art. Hypertonie, M.Parkinson ED 01 aus 2015,, Verletzung der rechten Schulter mit Sehnenabriss (Skiunfall) milde Depressio, Zustand nach BasalzellTU linker Unterschenkel, chirurgische Sanierung 02 aus 2016,, keine weitere laufende therapeutische Maßnahmen, St.p. AE, TE, CHE, Meniskus OP bds., Hern.ing.sin.

Derzeitige Beschwerden: Bei Zustand nach Prostatakarzinom mit längerer Bestrahlung gibt der Antragsteller bleibende Probleme beim Toilettengang an; beim Verspüren von Harndrang muss rasch die Toilette aufgesucht werden, der Stuhlgang ist vergleichsweise zu früher (insbesondere im Vergleich zur Voruntersuchung aus 2014) besser einschätzbar und kontrollierbar, es werden weder zu Hause noch unterwegs entsprechende Inkontinenzprodukte (zB Einlagen) verwendet. Es gibt keine neuen Dickdarmuntersuchungen, der Antragsteller verträgt grundsätzlich alle Nahrungsmittel. Am linken Unterschenkel wurde 02/2016 ein Basalzellkarzinom entfernt, weitere therapeutische Maßnahmen sind nicht geplant oder bekannt. Derzeitige Beschwerden: Bei Zustand nach Prostatakarzinom mit längerer Bestrahlung gibt der Antragsteller bleibende Probleme beim Toilettengang an; beim Verspüren von Harndrang muss rasch die Toilette aufgesucht werden, der Stuhlgang ist vergleichsweise zu früher (insbesondere im Vergleich zur Voruntersuchung aus 2014) besser einschätzbar und kontrollierbar, es werden weder zu Hause noch unterwegs entsprechende Inkontinenzprodukte (zB Einlagen) verwendet. Es gibt keine neuen Dickdarmuntersuchungen, der Antragsteller verträgt grundsätzlich alle Nahrungsmittel. Am linken Unterschenkel wurde 02 aus 2016, ein Basalzellkarzinom entfernt, weitere therapeutische Maßnahmen sind nicht geplant oder bekannt.

Vor einem Jahr nach einem Skiunfall wurde im Rahmen des stationären Aufenthaltes M.Parkinson festgestellt. Manchmal tritt Zittern am gesamten rechten Arm auf, leichtes Auftreten von Nervosität ebenfalls öfters. Der Antragsteller gibt begrenzte Morgensteifigkeit an, danach aber kommt es zu keiner Bewegungsbehinderung durch den Parkinson. Es wird die On/Off Symptomatik definitiv verneint. Fallweise tritt unvermutet verstärkter Speichelfluss auf. Die bekannte depressive Grundstimmung hat sich etwas verbessert, Einschlafen geht schwer, Laune und Energie

tagsüber sind deutlich besser seit Sertralineinnahme. Der Alltag ist zu Hause durchgehend ohne Hilfe möglich. Teilweise treten schmerzhaft Beschwerden an verschiedenen Gelenken auf, der Antragsteller bringt diese mit allgemeinen Aufbraucherscheinungen des Bewegungsapparates in Verbindung.

Herr XXXX geht gerne Wandern (Mitglied einer Seniorenwandergruppe, jeweils Wanderungen über 2-4 Stunden) bzw Radfahren (Touren von etwa 2 Stunden Dauer). Seitens der Abnützungerscheinungen gibt es keine massiven funktionellen Einschränkungen, die altersentsprechenden Abnützungerscheinungen sowie geringe Kraftminderung bestehen unverändert seit der letzten Begutachtung 2014. Herr römisch 40 geht gerne Wandern (Mitglied einer Seniorenwandergruppe, jeweils Wanderungen über 2-4 Stunden) bzw Radfahren (Touren von etwa 2 Stunden Dauer). Seitens der Abnützungerscheinungen gibt es keine massiven funktionellen Einschränkungen, die altersentsprechenden Abnützungerscheinungen sowie geringe Kraftminderung bestehen unverändert seit der letzten Begutachtung 2014.

Seitens der Prostata ist keine weitere Therapie nötig, es sind keine Metastasen oder das Neuauftreten eines Tumors bekannt.

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel: Neupro, Thrombo ASS, Lisinopril, Sertralin; keine Gehhilfe, keine Vorlagen, Lesebrille;

Sozialanamnese: Pensionist (seit 16 Jahren); Beruf: war Chauffeur, lebt mit Gattin in Haus; Bruder war ebenfalls parkinsonerkrankt.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangaben):

20150120 MRT rechte Schulter (Befund beigebracht): Ruptur der Supraspinatus- und Subskapularissehne, Degeneration der langen Bizepssehne, Bankert Läsion; mäßig aktivierte erosive AC Gelenksarthrose;

20151202 XXXX, FÄ für Neurologie (Abl 51): M. Parkinson mit diskretem Rigor rechts mehr als links, diskretem Ruhetremor re OE, Harnblase oB, Geh- und Stehversuche unauffällig, 20160224 KH Hietzing, chirurg. Abteilung (Befund beigebracht): 20151202 römisch 40, FÄ für Neurologie (Abl 51): M. Parkinson mit diskretem Rigor rechts mehr als links, diskretem Ruhetremor re OE, Harnblase oB, Geh- und Stehversuche unauffällig, 20160224 KH Hietzing, chirurg. Abteilung (Befund beigebracht):

dermatochirurgische Sanierung eines bioptisch verifizierten Basalzellkarzinoms am linken Unterschenkel dorsal distal;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: altersentsprechend sehr guter AZ,

Ernährungszustand: Gut, Größe: 170cm, Gewicht: 77kg

Klinischer Status-Fachstatus: Atmung: unauffällig, Haut: gut durchblutet, warm, teilweise sehr trocken und schuppig; Turgor altersentsprechend unauffällig, sichtbare Schleimhäute: feucht, rosig, keine Zyanose, keine Ödeme, kein Ikterus

Caput: äußerlich unauffällig, Zustand nach beidseitiger Katarakt OP, Lesebrille, Pupillen rund, Reaktion prompt, isocor; Zähne saniert, Hörvermögen intakt

Collum: keine Lymphknoten tastbar, Schilddrüse verschieblich, palpatrisch nicht vergrößert oder druckempfindlich, Halsvene nicht gestaut

Thorax: symmetrisch, sonor Klopfschall, VA bds., keine RGs; HA rhythmisch, rein, mittellaut, normfrequent

Abdomen: Bauchdecken weich über Thoraxniveau, keine Resistenzen, keine Durckdolenz, Darmgeräusche regelhaft, Hepar am Rippenbogen, Lien nicht tastbar, Nierenlager bds. frei

WS: gerade, kein Klopfschmerz, HWS frei, Kopffrotation bds. etwa 80°, ISG bds frei, Rumpffrotation frei, paravertebrale Muskulatur in allen Abschnitten seitengleich mäßig ausgeprägt, kein Hartspann

OE: Schultern stehen gerade, Schürzengriff frei, Nackengriff frei, aktive und passive Beweglichkeit in allen Gelenken nicht eingeschränkt oder schmerzhaft außer: rechts Schulter – seit Skiunfall 01/2015 keine Hebung über 90° möglich, Faustschluss sowie Daumenopposition und Pinzettengriff bds. uneingeschränkt, keine äußeren Auffälligkeiten OE:

Schultern stehen gerade, Schürzengriff frei, Nackengriff frei, aktive und passive Beweglichkeit in allen Gelenken nicht eingeschränkt oder schmerzhaft außer: rechts Schulter – seit Skiunfall 01 aus 2015, keine Hebung über 90° möglich, Faustschluss sowie Daumenopposition und Pinzettengriff bds. uneingeschränkt, keine äußeren Auffälligkeiten

UE: geringe Knöchelödeme; Fußpulse seitengleich tastbar, Varicen beidseits +, Zehen-, Fersen-Einbeinstand bds. kurz ausführbar, Muskelmantel symmetrisch, keine Bewegungseinschränkungen, keine Sensibilitätseinschränkungen, linker Unterschenkel dorsal distal etwa 10cm lange Narbe unter Pflasterverband, bland, keine Beschwerden nach dermatochirurgischer Sanierung eines BasallzellCA 02/2016

Neurologie: grob neurolog. unauffällig, geringer Tremor re OE, kein Rigor, keine Akinese, keine sensomotorischen Defizite erhebbar

Gesamtmobilität-Gangbild:

Gangbild normalschrittig sicher und frei, flüssig, keine Fallneigung, keine Bewegungsverlangsamung, kein Rigor; keine Gehhilfen, Konfektionsschuhe, Zehen- und Fersenstand seitengleich möglich, selbstständiges An- und Auskleiden flüssig möglich, Niveauunterschiede langsam aber unbeeinträchtigt realisierbar;

Rechtshänder mit diskretem Ruhetremor rechts; kein Harn- oder Stuhlverlust im Rahmen der Untersuchung; es werden (anamnetisch durchgehend) keine Inkontinenzeinlagen getragen;

Status Psychicus: Allseits orientiert, bewusstseinsklar, nmetisch und kognitiv vordergründig nicht eingeschränkt, Gedankengang geordnet und zielführend, kein Anhaltspunkt für produktive oder suizidale Ideen, Stimmungslage euthym, Affizierbarkeit im pos. wie neg. Bereich zum Untersuchungszeitpunkt im Normbereich, Antrieb ausgeglichen

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung: 15.3.2016

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB%

1

Zustand nach Prostatakrebs und Strahlentherapie 2011, keine Metastasierung oder Neubildung des Tumors; Divertikulose des Dickdarms mitberücksichtigt; zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da weiterhin Stuhl- und Harnunregelmäßigkeiten ohne Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzeinlagen;

13.01.02

30

2

Aufbraucherscheinungen des Bewegungsapparates, Skiunfallfolgen (Verletzung der rechten Schulter) mitberücksichtigt; unterer Rahmensatz bei geringer Funktionseinschränkung;

02.02.02

30

3

M.Parkinson, ED 01/2015; unterer Rahmensatz, da nur sehr geringe lokal begrenzte Symptomatik, keine generalisierten Beeinträchtigungen, insbesondere keine Beeinträchtigungen der Mobilität;M.Parkinson, ED 01 aus 2015,, unterer Rahmensatz, da nur sehr geringe lokal begrenzte Symptomatik, keine generalisierten Beeinträchtigungen, insbesondere keine Beeinträchtigungen der Mobilität;

04.09.01

20

4

Zustand nach neurochirurgischer Sanierung eines Basalzellkarzinoms am linken Unterschenkel; unterer Rahmensatz, da keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen, keine weitere Therapie nötig;

13.01.01

10

5

Leichte Hypertonie, fixer Rahmensatz;

05.01.01

10

6

Milde depressive Störung; unterer Rahmensatz, da unter Monotherapie Alltag nahezu unbeeinträchtigt bewältigbar

03.06.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40%

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2 und 3 erhöhen Leiden 1 um 1 Stufe, da Leiden 2 und 3 die allgemeine Lebensführung erschweren. Leiden 4, 5 und 6 stehen in keiner direkten ungünstigen Wechselwirkung zum führenden Leiden und erhöhen den GdB daher nicht weiter.

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

Der Zustand nach AE, TE, CHE, Meniskus OP bds. sowie operiertem Leistenbruch führt zu keinen funktionellen Einschränkungen und erreichen keine GdB.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 verringerte sich entsprechend Einstufungsverordnung nach Ablauf der Heilungsbewährung um 2 Stufen. Leiden 2 präsentiert sich unverändert, Leiden 3 bis 6 wurden neu erfasst.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Trotz der neurochirurgischen sanierten Hautveränderung am linken Unterschenkel und des 01/2015 erstdiagnostizierten milden M.Parkinson ist der Antragsteller in einem altersentsprechend hervorragendem Allgemeinzustand, es bestehen keine schwerwiegenden Einschränkungen und Behinderungen. Aufgrund des Ablaufs der Heilungsbewährung von Leiden 1 und der damit verbundenen Herabstufung kommt es zu einer Verringerung des Gesamt GdB um 2 Stufen. Trotz der neurochirurgischen sanierten Hautveränderung am linken Unterschenkel und des 01 aus 2015, erstdiagnostizierten milden M.Parkinson ist der Antragsteller in einem altersentsprechend hervorragendem Allgemeinzustand, es bestehen keine schwerwiegenden Einschränkungen und Behinderungen. Aufgrund des Ablaufs der Heilungsbewährung von Leiden 1 und der damit verbundenen Herabstufung kommt es zu einer Verringerung des Gesamt GdB um 2 Stufen.

X Dauerzustand.römisch zehn Dauerzustand.

"

Im Rahmen des dem BF zum eingeholten Gutachten von der belangten Behörde mit Schreiben vom 30.3.2016 eingeräumten Parteiengehörs sah der BF von einer Stellungnahme ab. Mit Bescheid vom 30.6.2016 stellte die belangte Behörde einen Grad der Behinderung von 40% fest, sodass der BF nicht mehr die Voraussetzungen für den Besitz des Behindertenpasses erfülle. Der Behindertenpass des BF sei daher einzuziehen. Die belangte Behörde stützte sich in der Begründung auf das eingeholte medizinische Sachverständigengutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Über den Antrag auf Ausstellung eines §29b-Ausweise werde nicht abgesprochen, zumal auch nicht die grundsätzliche Voraussetzung für einen Behindertenpasses erfüllt werde.

5. Mit Schriftsatz vom 9.8.2016 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.6.2016. Begründend wurde vorgebracht, dass auf Grund des Zustandes nach der Prostatakreberkrankung und der Strahlentherapie nach wie vor ein Darmleiden sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bestünden. Es sei daher von keiner Besserung auszugehen. Es liege vielmehr eine Grad der Behinderung von 50% gemäß der Pos.Nr. 13.01.03 vor. Es sei eine Einstufung mindestens unter der Pos.Nr. 07.04.05 mit einem Grad der Behinderung von 30% vorzunehmen. Darüber hinaus sei die M.Parkinsonerkrankung zu gering eingestuft, da der BF an einem Tremor leide. Ebenso sei die "milde depressive Stimmung" des BF nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es sei von einer mittelgradigen Depression auszugehen. Es werde die Einholung von Gutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie, der Urologie und der Inneren Medizin beantragt. Dem Schriftsatz angeschlossen waren Befundberichte von XXXX, FÄ für Neurologie, vom 11.7.2016 und 2.12.2015.5. Mit Schriftsatz vom 9.8.2016 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 30.6.2016. Begründend wurde vorgebracht, dass auf Grund des Zustandes nach der Prostatakreberkrankung und der Strahlentherapie nach wie vor ein Darmleiden sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bestünden. Es sei daher von keiner Besserung auszugehen. Es liege vielmehr eine Grad der Behinderung von 50% gemäß der Pos.Nr. 13.01.03 vor. Es sei eine Einstufung mindestens unter der Pos.Nr. 07.04.05 mit einem Grad der Behinderung von 30% vorzunehmen. Darüber hinaus sei die M.Parkinsonerkrankung zu gering eingestuft, da der BF an einem Tremor leide. Ebenso sei die "milde depressive Stimmung" des BF nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es sei von einer mittelgradigen Depression auszugehen. Es werde die Einholung von Gutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie, der Urologie und der Inneren Medizin beantragt. Dem Schriftsatz angeschlossen waren Befundberichte von römisch 40 , FÄ für Neurologie, vom 11.7.2016 und 2.12.2015.

6. Am 18.8.2016 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

7. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurden vom Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Neurologie und Psychiatrie sowie der Inneren Medizin eingeholt. Im Gutachten von XXXX, FA für Innere Medizin, vom 18.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:7. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurden vom Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Neurologie und Psychiatrie sowie der Inneren Medizin eingeholt. Im Gutachten von römisch 40 , FA für Innere Medizin, vom 18.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer wurde zuletzt, laut Abl. 66, am 15.03.2016 von Frau XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, untersucht, dabei wurde im internistischen Fachbereich folgendes festgestellt: „Der Beschwerdeführer wurde zuletzt, laut Abl. 66, am 15.03.2016 von Frau römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin, untersucht, dabei wurde im internistischen Fachbereich folgendes festgestellt: ,

1. Z. n. Prostata-Krebs und Strahlentherapie 2011, keine Metastasierung oder Neubildung des Tumors; Divertikulose des Dickdarms mitberücksichtigt; g.z. 13.01.02 30%

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da weiterhin Stuhl- und Harnunregelmäßigkeiten ohne Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzeinlagen.;

2. Leiche Hypertonie, fixer Rahmensatz 05.01.01 10%

Dagegen richten sich die Einwendungen durch den den KOBV, darin wird Strahlenschaden der Dickdarmschleimhaut und Divertikulose mit Harn- und Stuhlinkontinenz angegeben.

Ergänzende Anamnese mit dem Beschwerdeführer:

Der Beschwerdeführer selbst gibt auf Frage nach Erkrankungen den hohen Blutdruck an.

Vorgelegt wird ein Befundbericht der Fachärztin für Neurologie, XXXX, vom 13.03.2017. Darin werden überwiegend neurologisch/psychiatrische Angaben gemacht, an Dauerdiagnosen ist darüber hinaus arterielle Hypertonie sowie Status post Prostata-Ca. mit Bestrahlung genannt.Vorgelegt wird ein Befundbericht der Fachärztin für Neurologie, römisch 40 , vom 13.03.2017. Darin werden überwiegend neurologisch/psychiatrische Angaben gemacht, an Dauerdiagnosen ist darüber hinaus arterielle Hypertonie sowie Status post Prostata-Ca. mit Bestrahlung genannt.

Befragt zu Stuhl und Harn, gibt er an, dass sowohl Stuhlgang, als auch Harndrang nach Häufigkeit und Dringlichkeit sehr unterschiedlich seien, jedoch meist sehr dringend.

Aktuelle Medikation, physikalische Behandlung und andere Maßnahmen:

Exelon, Lisinopril und Lisinopril HCT, Madopar, Neopro-Pflaster, Sertralin, Thrombo ASS

Ergänzung der Anamnese durch mitgebrachte Spitalsberichte. Röntgen- und Laborbefunde:

Keine

Untersuchungsbefund (klinisch-physikalischer Status):

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut, 169 cm, 79 kg, was zugleich das höchste Gewicht ist

Knochenbau: normal, Haut und Schleimhäute: unauffällig

Lymphknoten nicht tastbar

Augen: isokor, prompte Lichtreaktion

Zunge: normal, Zähne: Implantate, Teilersatz

Hals: unauffällig, Schilddrüse nicht tastbar, Pulse vorhanden, keine Gefäßgeräusche, Venen nicht gestaut

Thorax: mäßig fassförmig

Lunge: sonorer Klopfschall, vesikuläres Atemgeräusch bei ausreichender Basenverschieblichkeit, Herz: reine rhythmische Herztöne RR 140/80, Frequenz 80/Min. rhythmisch

Abdomen: mäßig adipös, ausgedehnte blande OP-Narben, wegen Harnabgangs verwendet er leichte Einlagen

Leber am Rippenbogen, Milz nicht abgrenzbar Rektal nicht untersucht, Nierenlager frei

Extremitäten und Wirbelsäule: Wirbelsäule unauffällig, Arme normal, an den Beinen altersgemäß normaler Gelenksstatus, Pulse tastbar, keine Varizen, keine Ödeme, blande Narbe nach OP am rechten Unterschenkel

Gangbild und Bewegungsbild siehe neurologisches Gutachten im internistischen Fachgebiet relevante Diagnosen:

1. Z.n.Prostata-Krebs und Strahlentherapie 2011, keine Metastasierung oder Neu-bildung des Tumors; Divertikulose des Dickdarms mitberücksichtigt; g.z. 13.01.02 30%

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da weiterhin Stuhl- und Harnunregelmäßigkeiten Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzeinlagen.

2. Leichte Hypertonie, fixer Rahmensatz 05.01.01 10 %

Beantwortung der Fragen:

Ausführliche Stellungnahme, ob sich auf Grundlage des Vorbringens des Beschwerdeführers zu seinem Krankheitsbild, die Innere Medizin betreffend, in der Beschwerde vom 09.08.2016, Abl. 80 - 82, sowie den medizinischen Unterlagen, unter Berücksichtigung des bereits vorliegenden Sachverständigengutachtens, Abl. 64 - 70, eine Änderung am Grad der Behinderung das Leiden des Beschwerdeführers, die Innere Medizin betreffend, nach der Einschätzungsverordnung ergibt:

Eine diesbezügliche Änderung ist nicht gegeben, insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass die in Abl. 81 angeführte Harn- und Stuhlinkontinenz nicht vorliegt, sondern lediglich gelegentlicher unwillkürlicher Harnabgang sowie immer wieder auftretender dringender Stuhlgang.

Ansonsten keine Änderungen.

Keiner der im Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes Seite 1 unten genannten Befunde beziehen sich auf das internistische Fachgebiet.

"

Im zusammenfassenden Gutachten von XXXX, Nervenfacharzt, vom 25.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt: Im zusammenfassenden Gutachten von römisch 40 , Nervenfacharzt, vom 25.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" ..

Anamnese:

Der BW kommt ohne Begleitung. Es besteht seit 3a ein Parkinsonsyndrom und depressive Symptomatik, bisher keine stat. psychiatrische Behandlung

Nervenärztliche Betreuung: XXXX monatlich, keine Gesprächstherapie
Nervenärztliche Betreuung: römisch 40 monatlich, keine Gesprächstherapie

Subjektive derzeitige Beschwerden: es werden Speichelfluß, innere Unruhe, Orientierungsstörung, Schmerzen angegeben

Sozialanamnese: lebt mit Ehefrau, pensioniert, kein Pflegegeld

Medikamente (neurologisch/psychiatrisch): Madopar 3x50mg, Neupro Pflaster 8mg, Sertralin 50 mg , Exelon Pflaster 4,6 mg (seit 13.3.16)

Neurostatus:

Die Hirnnerven sind unauffällig, die Optomotorik ist intakt, an den oberen Extremitäten bestehen keine Paresen.

Die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, die Koordination ist re > li gestört mit mäßiger Hypo und Dysdiadochokinese, leichter Ruhetremor re. an den unteren Extremitäten bestehen keine Paresen, Zehenspitzen/Fersen/Einbeinstand bds. möglich, die Muskeleigenreflexe sind seitengleich mittellebhaft auslösbar.

Die Koordination ist rechts etwas hypokinetisch, die Pyramidenzeichen sind an den oberen und unteren Extremitäten negativ. Die Sensibilität wird allseits als intakt angegeben.

Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel etwas breitbasig aber relativ flüssig mit vermindertem Mitpendeln des rechten Armes

Psychiatrischer Status:

Örtlich, zeitlich, zur Person und situativ ausreichend orientiert,

Antriebsstörung, Auffassung regelrecht, leichte kognitive Defizite,

Affekt ausgeglichen, Stimmungslage dysthym, in beiden Skalenbereichen

affizierbar, Ein- und Durchschlafstörung,

keine produktive Symptomatik, keine Suizidalität.

2.1.) Aus nervenärztlicher Sicht besteht kein Grund die Einschätzung zu ändern. Es besteht eine relativ milde Parkinsonsymptomatik, die Medikation wurde erst vor kurzer Zeit geändert. Die Depressio ist als geringgradig einzustufen, da keine Änderung der Medikation ohne Gesprächstherapie.

Abl.80-82 : Keine Änderung der Einschätzung, da die funktionellen Ausfälle durch das Parkinsonsyndrom gering sind bei erhaltener Motilität, die Depression wird in unveränderter Weise behandelt ohne Gesprächstherapie, Abl. 64-70: keine Änderung der Einschätzung zum Vergleichsgutachten

2.2-2.5 entfällt

Zusammenfassung: Es ist sowohl aus internistischer Sicht, wie auch aus neurologisch/psychiatrischer Sicht keine Änderung zum Vorgutachten vom 15.3.16 zu objektivieren gewesen, der Gesamt GdB

beträgt somit 40%."

8. Die vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholten Gutachten vom 18.4.2017 (XXXX) und vom 25.4.2017 (XXXX) wurden mit Schreiben vom 8.5.2017 dem Parteiengehör unterzogen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab.
8. Die vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholten Gutachten vom 18.4.2017 (römisch 40) und vom 25.4.2017 (römisch 40) wurden mit Schreiben vom 8.5.2017 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. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 2.9.2011 wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. In diesem wurde ein Grad der Behinderung von 50 % auf Grund der Prostatakreberkrankung des BF (Pos.Nr. 130201 – GdB 50%) festgestellt. Dem BF wurde am 14.10.2011 ein mit 31.7.2016 befristeter Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 50% ausgestellt.

1.2. Nach einem Antrag des BF auf Neufestsetzung seines Grades der Behinderung am 7.2.2012 wurde auf Basis eines eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens im Hinblick auf 1. die Prostatakreberkrankung (Pos.Nr. 130201– GdB 50%) und 2. die Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Pos.Nr. 070405–GdB 30%) ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% festgestellt, da das führende Leiden (1) durch das weitere Leiden (2) um eine Stufe wegen der wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung erhöht wurde. Eine Nachuntersuchung war für 7/2016 wegen der Evaluierung von Leiden 2 und des Ablaufs der Heilungsbewährung von Leiden 1 vorgesehen. Dem BF wurde ein mit 31.7.2016 befristeter Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt. Der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" vom 17.3.2014 wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, in dem der Grad der Behinderung des BF mit 60% bestätigt wurde, mit Bescheid vom 17.7.2014 abgewiesen.

1.2. Nach einem Antrag des BF auf Neufestsetzung seines Grades der Behinderung am 7.2.2012 wurde auf Basis eines eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens im Hinblick auf 1. die Prostatakreberkrankung (Pos.Nr. 130201– GdB 50%) und 2. die Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Pos.Nr. 070405–GdB 30%) ein Gesamtgrad der Behinderung von 60% festgestellt, da das führende Leiden (1) durch das weitere Leiden (2) um eine Stufe wegen der wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung erhöht wurde. Eine Nachuntersuchung war für 7 aus 2016, wegen der Evaluierung von Leiden 2 und des Ablaufs der Heilungsbewährung von Leiden 1 vorgesehen. Dem BF wurde ein mit 31.7.2016 befristeter Behindertenpass mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 60% ausgestellt. Der Antrag des BF auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung" vom 17.3.2014 wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, in dem der Grad der Behinderung des BF mit 60% bestätigt wurde, mit Bescheid vom 17.7.2014 abgewiesen.

1.3. Am 15.12.2015 stellte der BF einen Antrag auf Verlängerung seines befristeten Behindertenpasses. Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 15.3.2016 ein. Nach einer persönlichen Untersuchung des BF stellte die Sachverständige einen Gesamtgrad der Behinderung von 40% fest. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Der Zustand nach Prostatakrebs und Strahlentherapie 2011 ohne Metastasierung oder Tumorneubildung unter Berücksichtigung der Divertikulose des Dickdarms, der zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz wegen weiterhin bestehender Stuhl- und Harnunregelmäßigkeit ohne Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzeinlagen mit der Pos.130102 und einem Grad der Behinderung von 30% eingestuft wurde. 2. Die Aufbraucherscheinungen des Bewegungsapparates, wobei die Skiunfallfolgen mit der Verletzung der rechten Schulter inkludiert wurden, die dem unteren Rahmensatz infolge der geringen Funktionseinschränkung unter die Position 020202 mit einem Grad der Behinderung von 30% subsumiert wurden. 3. Die M.Parkinsonerkrankung mit ED 01/2015, für die der untere Rahmensatz herangezogen wurde, da eine nur sehr geringe lokal begrenzte Symptomatik bestand und keine generalisierten Beeinträchtigungen, insbesondere keine Mobilitätsbeeinträchtigungen vorlagen, und die unter die Position 040901 mit einem Grad der Behinderung von 20% fiel. 4. Der Zustand nach neurochirurgischer Sanierung eines Basalzellkarzinoms am linken Unterschenkel mit dem unteren Rahmensatz und der Position 130101 mit einem Grad der Behinderung von 10%, zumal keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen und keinerlei Therapiebedarf bestanden. 5. Die leichte Hypertonie mit dem fixen Rahmensatz entsprach der Position 050101 und einem Grad der Behinderung. 6. Die milde depressive Störung, für die unter Monotherapie der Alltag nahezu unbeeinträchtigt bewältigt wurde, die mit der Position 030601 einem Grad der Behinderung von 10% entsprach. Der Grad der Behinderung von Leiden 1 wurde durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da die Lebensführung für den BF erschwert war. Bei den übrigen Leiden (4-6) fehlte es an einer direkten ungünstigen Wechselwirkung zum Leiden 1, sodass eine Erhöhung des Grades der Behinderung des Leidens 1 ausfiel. Trotz der neurochirurgisch sanierten Hautveränderung am linken Unterschenkel und der 01/2015 erstmals diagnostizierten milden M.Parkinsonerkrankung befand sich der BF in einem altersentsprechenden hervorragenden Allgemeinzustand, weshalb keine schwerwiegende Einschränkungen und Behinderungen vorlagen. Mit Heilungsbewährungsablauf (5Jahre) ging beim vormaligen Prostatakrebs eine Herabstufung und Verringerung des Grades der Behinderung um 2 Stufen einher. Nunmehr war von einem Dauerzustand auszugehen. Gestützt auf dieses

medizinische Gutachten stellte die belangte Behörde mit Bescheid vom 30.6.2016 einen Grad der Behinderung von nunmehr 40% fest. Der BF erfüllte damit nicht mehr die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses, sodass ihm dieser zu entziehen war. Gegen den Bescheid vom 30.6.2016 erhob der BF Beschwerde. 1.3. Am 15.12.2015 stellte der BF einen Antrag auf Verlängerung seines befristeten Behindertenpasses. Die belangte Behörde holte das oben wiedergegebene medizinische Sachverständigengutachten von römisch 40, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 15.3.2016 ein. Nach einer persönlichen Untersuchung des BF stellte die Sachverständige einen Gesamtgrad der Behinderung von 40% fest. Dieser beruhte auf folgenden Leiden: 1. Der Zustand nach Prostatakrebs und Strahlentherapie 2011 ohne Metastasierung oder Tumorneubildung unter Berücksichtigung der Divertikulose des Dickdarms, der zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz wegen weiterhin bestehender Stuhl- und Harnunregelmäßigkeit ohne Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzeinlagen mit der Pos.130102 und einem Grad der Behinderung von 30% eingestuft wurde. 2. Die Aufbraucherscheinungen des Bewegungsapparates, wobei die Skiunfallfolgen mit der Verletzung der rechten Schulter inkludiert wurden, die dem unteren Rahmensatz infolge der geringen Funktionseinschränkung unter die Position 020202 mit einem Grad der Behinderung von 30% subsumiert wurden. 3. Die M.Parkinsonerkrankung mit ED 01 aus 2015, für die der untere Rahmensatz herangezogen wurde, da eine nur sehr geringe lokal begrenzte Symptomatik bestand und keine generalisierten Beeinträchtigungen, insbesondere keine Mobilitätsbeeinträchtigungen vorlagen, und die unter die Position 040901 mit einem Grad der Behinderung von 20% fiel. 4. Der Zustand nach neurochirurgischer Sanierung eines Basalzellkarzinoms am linken Unterschenkel mit dem unteren Rahmensatz und der Position 130101 mit einem Grad der Behinderung von 10%, zumal keinerlei funktionelle Beeinträchtigungen und keinerlei Therapiebedarf bestanden. 5. Die leichte Hypertonie mit dem fixen Rahmensatz entsprach der Position 050101 und einem Grad der Behinderung. 6. Die milde depressive Störung, für die unter Monotherapie der Alltag nahezu unbeeinträchtigt bewältigt wurde, die mit der Position 030601 einem Grad der Behinderung von 10% entsprach. Der Grad der Behinderung von Leiden 1 wurde durch die Leiden 2 und 3 um eine Stufe erhöht, da die Lebensführung für den BF erschwert war. Bei den übrigen Leiden (4-6) fehlte es an einer direkten ungünstigen Wechselwirkung zum Leiden 1, sodass eine Erhöhung des Grades der Behinderung des Leidens 1 ausfiel. Trotz der neurochirurgisch sanierten Hautveränderung am linken Unterschenkel und der 01 aus 2015, erstmals diagnostizierten milden M.Parkinsonerkrankung befand sich der BF in einem altersentsprechenden hervorragenden Allgemeinzustand, weshalb keine schwerwiegende Einschränkungen und Behinderungen vorlagen. Mit Heilungsbewährungsablauf (5Jahre) ging beim vormaligen Prostatakrebs eine Herabstufung und Verringerung des Grades der Behinderung um 2 Stufen einher. Nunmehr war von einem Dauerzustand auszugehen. Gestützt auf dieses medizinische Gutachten stellte die belangte Behörde mit Bescheid vom 30.6.2016 einen Grad der Behinderung von nunmehr 40% fest. Der BF erfüllte damit nicht mehr die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses, sodass ihm dieser zu entziehen war. Gegen den Bescheid vom 30.6.2016 erhob der BF Beschwerde.

1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF samt Beilagen wurden vom Bundesverwaltungsgericht die oben wiedergegebenen, ergänzenden Sachverständigen-gutachten von XXXX (FA für Innere Medizin) vom 18.4.2017 und XXXX, Nervenfacharzt, vom 25.4.2017, in dem eine Zusammenfassung erfolgte, eingeholt. XXXX FA für Innere Medizin, bestätigte die Einschätzungen der Gutachterin der belangten Behörde zum Zustand nach der Prostata-Krebserkrankung und der Strahlentherapie 2011, bei dem sich keine Metastasen oder ein neuer Tumor bildeten, wobei die Divertikulose des Dickdarms (g.Z. 13.01.02 und GdB 30%) sowie zur leichten Hypertonie mit dem fixen Rahmensatz von 05.010.01 und GdB von 10% mitberücksichtigt wurden. XXXX bestätigte ebenfalls die Einschätzung zur M.Parkinsonerkrankung des BF mit einer relativ milden Symptomatik, für die die Medikamente erst vor kurzer Zeit geändert wurden. Es bestanden geringe funktionelle Ausfälle und war die Mobilität erhalten. Ebenso war die Depression richtig eingestuft, zumal eine unveränderte Behandlung ohne Gesprächstherapie bestand. Zusammenfassend wurde von ihm festgestellt, dass keine Änderungen zum Vorgutachten vorzunehmen sind und ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% vorlag. 1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF samt Beilagen wurden vom Bundesverwaltungsgericht die oben wiedergegebenen, ergänzenden Sachverständigen-gutachten von römisch 40 (FA für Innere Medizin) vom 18.4.2017 und römisch 40, Nervenfacharzt, vom 25.4.2017, in dem eine Zusammenfassung erfolgte, eingeholt. römisch 40 FA für Innere Medizin, bestätigte die Einschätzungen der Gutachterin der belangten Behörde zum Zustand nach der Prostata-Krebserkrankung und der Strahlentherapie 2011, bei dem sich keine Metastasen oder ein neuer Tumor bildeten, wobei die Divertikulose des Dickdarms (g.Ziffer 13 Punkt 01 Punkt 02 und GdB 30%) sowie zur leichten Hypertonie mit dem fixen Rahmensatz von 05.010.01 und GdB von 10% mitberücksichtigt wurden. römisch 40 bestätigte ebenfalls die Einschätzung zur M.Parkinsonerkrankung des BF mit einer relativ milden

Symptomatik, für die die Medikamente erst vor kurzer Zeit geändert wurden. Es bestanden geringe funktionelle Ausfälle und war die Mobilität erhalten. Ebenso war die Depression richtig eingestuft, zumal eine unveränderte Behandlung ohne Gesprächstherapie bestand. Zusammenfassend wurde von ihm festgestellt, dass keine Änderungen zum Vorgutachten vorzunehmen sind und ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% vorlag.

1.5. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF 40 v.H. Der BF erfüllt daher die Voraussetzungen für einen Behindertenpass nicht mehr, sodass dieser zu entziehen war.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf die oben wiedergegebenen von der belangten Behörde (XXXX, 15.3.2016) und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 (XXXX) und zusammenfassend vom 25.4.2017 (XXXX) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf vorhergehenden persönlichen Untersuchungen des BF - 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 (römisch 40, 15.3.2016) und vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 (römisch 40) und zusammenfassend vom 25.4.2017 (römisch 40) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf vorhergehenden persönlichen Untersuchungen des BF - 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.

Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem von den Gutachtern erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF. XXXX, FA für Innere Medizin, bestätigte in seinem Gutachten vom 18.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, schlüssig die Einschätzungen zu den Erkrankungen des BF die Innere Medizin betreffend, die auch im erstinstanzlichen Gutachten von der Sachverständigen XXXX getroffen wurden. Ebenso stehen die nachvollziehbaren Einschätzungen im zusammenfassenden Gutachten von XXXX, Nervenfacharzt, im Einklang mit den Einschätzungen der Gutachterin XXXX, die von der belangten Behörde herangezogen wurde. Von XXXX wurden in seinem schlüssigen Gutachten vom 25.4.2017 auch die letzten vorgelegten Befunde des BF berücksichtigt. Diese Einschätzungen finden auch Deckung in dem von den Gutachtern erhobenen Status des BF im Rahmen der persönlichen Untersuchung des BF. römisch 40, FA für Innere Medizin, bestätigte in seinem Gutachten vom 18.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, schlüssig die Einschätzungen zu den Erkrankungen des BF die Innere Medizin betreffend, die auch im erstinstanzlichen Gutachten von der Sachverständigen römisch 40 getroffen wurden. Ebenso stehen die nachvollziehbaren Einschätzungen im zusammenfassenden Gutachten von römisch 40, Nervenfacharzt, im Einklang mit den Einschätzungen der Gutachterin römisch 40, die von der belangten Behörde herangezogen wurde. Von römisch 40 wurden in seinem schlüssigen Gutachten vom 25.4.2017 auch die letzten vorgelegten Befunde des BF berücksichtigt.

Das Argument des BF in seiner Beschwerde vom 9.8.2016 vermögen nicht zu überzeugen. Die behauptete Stuhl- und Harninkontinenz lag nicht vor, worauf auch XXXX in seinem schlüssigen Gutachten vom 18.4.2017 hinwies. Vielmehr war nur von einem gelegentlichen unwillkürlichen Harnabgang und immer wieder auftretenden dringenden Stuhlgang auszugehen, die als Stuhl- und Harnunregelmäßigkeiten ohne Notwendigkeit der Benützung von Inkontinenzhilfen zu werten waren und bei der Einstufung berücksichtigt wurden. Dafür spricht auch, dass der BF anlässlich der Untersuchung beim genannten Sachverständigen nur eine leichte Einlage trug. Das Argument des BF in seiner Beschwerde vom 9.8.2016 vermögen nicht zu überzeugen. Die behauptete Stuhl- und Harninkontinenz lag nicht vor, worauf auch römisch 40 in seinem schlüssigen Gutachten vom 18.4.2017 hinwies. Vielmehr war nur von einem gelegentlichen unwillkürlichen Harnabgang und immer wieder auftretenden dringenden Stuhlgang auszugehen, die als Stuhl- und Harnunregelmäßigkeiten ohne Notwendigkeit der Benützung von Inkontinenzhilfen zu werten waren und bei der Einstufung berücksichtigt wurden. Dafür spricht auch, dass der BF anlässlich der Untersuchung beim genannten Sachverständigen nur eine leichte Einlage trug.

Ebenso wenig können die Beschwerdeausführungen zur Parkinsonerkrankung und zur Depression und der daraus abgeleiteten Einstufung überzeugen. Vielmehr liegt beim BF eine relativ milde Parkinsonsymptomatik vor. Dafür sprechen auch die Untersuchungsergebnisse des Nervenfacharztes XXXX in seinem Gutachten vom 25.4.2017. Beispielsweise waren die Hirnnerven des BF unauffällig und die Optomotorik intakt. Bei den oberen Extremitäten

bestanden keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich und mittelleghaft auslösbar. Die Sensibilität wurde vom BF selbst allseits als intakt angegeben. Auch die Depression des BF war als geringgradig einzustufen. Diese Einstufung fand ebenfalls in den Untersuchungsergebnissen des Nervenfacharztes, XXXX, im Gutachten vom 25.4.2017 seine Deckung. Ebenso wenig können die Beschwerdeausführungen zur Parkinsonerkrankung und zur Depression und der daraus abgeleiteten Einstufung überzeugen. Vielmehr liegt beim BF eine relativ milde Parkinsonsymptomatik vor. Dafür sprechen auch die Untersuchungsergebnisse des Nervenfacharztes römisch 40 in seinem Gutachten vom 25.4.2017. Beispielsweise waren die Hirnnerven des BF unauffällig und die Optomotorik intakt. Bei den oberen Extremitäten bestanden keine Paresen. Die Muskeleigenreflexe waren seitengleich und mittelleghaft auslösbar. Die Sensibilität wurde vom BF selbst allseits als intakt angegeben. Auch die Depression des BF war als geringgradig einzustufen. Diese Einstufung fand ebenfalls in den Untersuchungsergebnissen des Nervenfacharztes, römisch 40, im Gutachten vom 25.4.2017 seine Deckung.

Darüber hinaus ist der BF den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 18.4.2017 und 25.4.2017, die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt 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 abgesehen. Darüber hinaus ist der BF den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 18.4.2017 und 25.4.2017, die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt 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 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 XXXXund Dr. Johannes Scheider eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinen Leiden auseinander. Die eingeholten Sachverständigengutachten vom 18.4.2017 und 25.4.2017, 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 diese 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:W173.2132774.1.00

Zuletzt aktualisiert am

27.07.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at