

TE Bvwg Erkenntnis 2018/9/6 W166 2197977-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 06.09.2018

Entscheidungsdatum

06.09.2018

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W166 2197977-1/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Mag. Thomas MÖDLAHL, Rechtsanwalt, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 24.04.2018, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 12.09.2017 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.03.2018, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde ein Grad der Behinderung im Ausmaß von 40 v. H. festgestellt.

Als Funktionseinschränkungen wurden Leiden 1 " Degenerative Gelenksveränderungen, Wahl der Position mit dem oberen Rahmensatz, da deutliche Bewegungseinschränkungen des rechten Knie nach Strecksehnenruptur bei Knie Endoprothese und geringfügig bei Kniegelenksabnutzung links (02.02.02, 40%)", Leiden 2 "chronisch obstruktive Lungenerkrankung, unterer Rahmensatz, da medikamentös kompensierbar (06.06.02, 30%)", Leiden 3 "Zustand nach ruptiertem Aneurysma der Aorta thoracica, mittlerer Rahmensatz, da erfolgreich saniert (05.03.02, 30%)", Leiden 4 "Zustand nach Nierenzellkarzinom, 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da nach Ablauf der Heilungsbewährung ohne Rezidiv (13.01.02, 20%)", und Leiden 5 "Hypertonie (05.01.01, 10%)" mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Im Gutachten wurde ausgeführt (auszugweise):

"Anamnese:

Antragsleiden: Zustand nach Aorten-OP 1/2017, Knieprothese rechts 2x2015,

Siehe auch VGA vom 12.04.2016 Degenerative Gelenksveränderungen 40%, Zustand nach Nierenzellkarzinom 20%, Bluthochdruck 10%, Gesamt-GdB 40%

Derzeitige Beschwerden:

Was sehr ideal für mich wäre, das ist, wenn ich vor meiner Garageneinfahrt ein Halten- und Parken-Verbot bekommen würde, weil nach der StVO die Breite der Ausfahrt nicht geregelt ist. Ich habe nach wie vor Beschwerden im rechten Knie, welches 2mal im Jahr 2015 operiert worden ist, wo ich immer wieder noch eine Therapie mache. Dazu ist es jetzt gekommen, dass ich vor einem Jahr in der Aorta einen Riss hatte, wo ich einen Stent bekommen habe. Der Stent funktioniert soweit gut, meine Nachsorgeuntersuchungen diesbezüglich sind alle soweit in Ordnung. Wie das mit der Aorta passiert ist, ist auch Blut und Wasser in die Lunge gekommen. Seither habe ich Atembeschwerden. Auch hätte mein linkes Knie operiert werden sollen, allerdings aufgrund der Aorta kann das nicht operiert werden.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

DOZ. DR. XXXX FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN vom 18.12.2017

Diagnosen: St.p. Aortendissektion 1/17, St. p. Stentcraft A. decendens 1/17, Adipositas per magna, Vd a KHK (EKG), St.p.Ponsinsult re, ST.p.Nierentumor re, ST.p.Teilnephrektomie re, renales Adneokarzinom, nuż Bz erhöht, Hypertonie.

Prim. Dr. XXXX , FA f Lungenkrankheiten vom 16.12.2017

chronisch obstruktives Atemwegsleiden

CT Aorta/gesamte Aorta vom 12.10.2017

St.p. EVAR und Dissektion. Verlaufskontrolle, Dissektion

1) Bei Z.n. Typ-B-Dissektion und TEVAR zeigt sich ein Remodeling der thorakalen und infrarenalen Aorta im Sinne einer vollständigen Regredienz der Dissektion. Lediglich unmittelbar distal des Stentgrafts besteht weiterhin seit der letzten Untersuchung eine kurzstreckige persistierende Dissektionsmembran wobei der Aortendurchmesser bisher konstant ist. Der Stentgraft ist weiterhin gut entfaltet und regulär perfundiert.

2.) Regredienz des kleinen Ulcus der A. phrenica oberhalb des TC.

Unverändert kleines fragliches Ulcus dorsal an der Aorta auf Höhe L4/5 im Bereich der Abgänge der lumbalarterien.

3.) Keine signifikante Stenose des TC, der AMS, der rechten Nierenarterie. Bekannte Beckenniere links idem. Die Beckenarterien ohne Nachweis einer signifikanten Stenose. Bekanntes Kinking der AIE, sonst idem im Vergleich zur Voruntersuchung.

4.) Sigmadivertikuloze ohne Nachweis einer Diverticulitis.

Bauchdeckenerniation rechts dorsal idem mit Fettgewebe als Inhalt.

SAN Hera vom 06.06.2017 VaTIA a. 04.06.2017

Zentrum Gross Gerungs vom 04.05.2017

St. p. unkomplizierter Implantation einer Bolton Relay Plus Prothese in die Aorta

deszendens bis an die linke Art. subclavia 14.1.2017 wegen rupturiertem Aneurysma der

Aorta thoracica AKH Wien 171.1 - Kontroll-CT 2.3.2017: neu aufgetretene Dissektion distal des Stentgrafts, lt. vorbetreuendem Zentrum derzeit keine Indikation für Intervention; CTAngiokontrolle nach Beendigung des Aufenthaltes

-

Ulkus am Abgang der Art. phrenica rechts, knapp kranial des Truncus coeliacus-Abganges mit einem konstanten Durchmesser von 7 mm

- St. p. TIA infolge Ponsinsult mit passageren Rechtshalbseitenzeichen 2011 SMZ Ost Wien
- cerebrovaskuläre AVK ohne hämodynamische Relevanz lt. Carotissonographie 13.03.2017
- kardiovaskuläres Risikoprofil:

-

arterielle Hypertonie

-

Adipositas Grad II

-

erhöhte Nüchtern glukose (117 -103 mg/dl; HbA1c 5,5 %)

-

Hyperlipidämie

-

Hyperuricämie; Gelenkgichtvorgeschichte vor Jahren, keine lithogene Vorgeschichte

- chron. renale Insuffizienz, von vorher beschrieben mittelgradig eingeschränkt (5.2.2017 GFR bei 53 ml/min.) auf aktuell normal gebessert

- St. p. Teilnephrektomie rechts 2010 wegen Adenokarzinom der Niere

- St. p. Knieoperation rechts (Schlittenprothese) mit postop. Sturztrauma (anamn. Ruptur des Bandapparates); Bewegungseinschränkung
SKA Rehabilitation Thermenhof vom 25.02.2016

Z.n. Knie-TEP re. (11.11.2015) mit

konsekutiver Strecksehnenruptur re. bei St.p. Sturzgeschehen

(10.12.2015) mit operativer Sanierung (10.12.2015)

(...)

Untersuchungsbefund:

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken linkes Kniegelenk endlagig eingeschränkt, Rechtes Knie Rom in S 0-0-90°, reaktionslose Narbe, Sensibilitätsstörungen eben dort, bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse, Varikosität rechts, keine Ödeme bds. (...)

Pulmo: Vesikuläratmung, keine Atemgeräusche, keine Dyspnoe

(..)

Größe: 184 cm Gewicht: 127kg

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2-5 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Der Zustand nach Ponsinsult rechts, da ohne fassbaren Folgeschäden erreicht keinen GdB

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Hinzukommen der Leiden 2 und 3. Gleichbleiben der übrigen Leiden.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Keine Änderung des Gesamt-GdB."

In weiterer Folge teilte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer am 23.03.2018 mit, dass er binnen drei Wochen eine schriftliche Stellungnahme zum Ergebnis der Beweisaufnahme einbringen könne.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 24.04.2018 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass im Ermittlungsverfahren ein Gutachten zur Feststellung des Grades der Behinderung eingeholt worden sei und nach diesem Gutachten der Grad der Behinderung 40 v. H. betrage. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse dieses ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt worden. Das Sachverständigengutachten wurde dem Beschwerdeführer als Beilage mit dem Bescheid übermittelt.

Der Beschwerdeführer brachte mit E-Mail vom 16.05.2018 vor, dass er den Bescheid mit offenen Kuvert vom 24.04.2018 vor einiger Zeit in seinem Postkasten vorgefunden habe. Weiters sei dieses Schreiben ohne Rechtsmittelbelehrung bei ihm eingegangen und sei somit nicht vollständig gewesen, daher habe er die belangte Behörde ersucht, den Bescheid per Mail erneut und vollständig zu senden.

Im Verwaltungsakt liegt der Bescheid vom 24.04.2018, datiert mit 01.06.2018 auf.

Gegen den Bescheid vom 24.04.2018 erhob der Beschwerdeführer vertreten durch seinen Rechtsanwalt fristgerecht Beschwerde, legte weitere medizinische Beweismittel vor und brachte vor, dass eine weitere Begründung sowie die Rechtsmittelbelehrung bei dem Bescheid gefehlt hätten, daher sei das gesamte Verfahren mangelhaft. Weiters seien im Sachverständigengutachten degenerative Gelenksveränderungen des rechten Knies unter die Position 02.02.02 eingestuft worden. Tatsächlich sei die Einstufung unter 02.02.03 mit zumindest 50% die Richtige, da dauernde Funktionseinschränkungen bestehen würden, da eine therapeutische schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität vorliege und eine Notwendigkeit einer über 6-Monate andauernden Therapie gegeben sei. Da auch eine Kniegelenksabnutzung links bestehe, würden sich die beiden Beschwerden beeinflussen, sodass schon aus diesem Grund eine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit angesetzt werden müsse. Ebenfalls sei die chronisch obstruktive Lungenerkrankung zu gering bewertet worden. Aufgrund dessen sei eine zumindest 50%ige Behinderung gegeben.

Die Beschwerde wurde samt dem Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 12.06.2018 vorgelegt.

Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten, basierend auf der Aktenlage, eingeholt.

In dem ergänzenden Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.07.2018 wird Nachfolgendes ausgeführt:

"(...)

Fragestellungen:

1) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben, Abl. 16-17. Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen ersucht.

2) Weiters wird ersucht insbesondere zu dem Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen "es gäbe sehr wohl eine ungünstige Leidensbeeinflussung betreffend die vorliegenden Gesundheitsschädigungen".

3) Bedingen die Einwendungen des Beschwerdeführers eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis?

Zu den Fragen:

1) Die persönlichen Einwendungen des BF -Abl. 16-17 wurden nicht übermittelt.

2) Zu den vorliegenden Einwendungen (das medizinische Gutachten betreffend) über den RA Mag. Mödlagl wird wie folgt Stellung bezogen:

Leiden 1 wurde korrekt bewertet - eine höhere Bewertung ist nicht vorzuschlagen, denn diese käme dann praktisch einem einseitigen Unterschenkelverlust gleich - diese Annahme ist mit dem vorliegenden Kniegelenksbefunden nicht kompatibel. Mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40% für beide Kniegelenke wurden die vorliegenden Funktionseinschränkungen aus gutachterlicher Sicht keinesfalls unterbewertet.

Das gilt auch für Leiden 2 - objektive Befunde, die eine höhere Bewertung der vorliegenden Lungenerkrankung zur Folge hätten, liegen im übermittelten Aktenmaterial nicht vor. Leiden 2 führt auch zu keiner ungünstigen Beeinflussung von Leiden 1.

Leiden 3 ist ein Einzelleiden, das keine andere Gesundheitsschädigung wechselseitig ungünstig beeinflusst. Leiden 3 hat auch nicht zur Folge, dass in Zukunft kein weiterer operativer Eingriff mehr möglich wäre.

3) Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher allgemeinmedizinischer aktenmäßiger Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde und Gutachten - siehe dazu die Ausführungen oben - der Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H. beträgt."

Mit Schreiben vom 02.08.2018 wurden der bevollmächtigten Vertretung des Beschwerdeführers und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nachweislich zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

Von dieser Äußerungsmöglichkeit hat der Beschwerdeführer vertreten durch seinen Rechtsanwalt Gebrauch gemacht und am 10.08.2018 eine Stellungnahme eingebracht, in welcher angeführt wurde, dass der Verordnung keinesfalls zu entnehmen sei, dass die Bewertung mit etwa 50% unter der Position 02.02.03 einem einseitigen Unterschenkelverlust gleichkommen würde. Die Verordnung fordere eine dauernde erhebliche Funktionseinschränkung- eine solche dauernde erhebliche Funktionseinschränkung sei bereits in der bekämpften Position dargestellt worden- sowie eine therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität samt Notwendigkeit einer über mindestens sechs Monate andauernde Therapie. Der Sachverständige habe sich gegen den eindeutigen Verordnungswortlaut gestellt. Auch sei der Sachverständige mit keinem Wort auf das Vorbringen eingegangen, wonach die Kniegelenksabnützung links in negativer Beeinflussung mit jener des rechten Knies stehen würde. Der Sachverständige sei auch nicht auf die weiteren Vorbringen in der Beschwerde eingegangen. Zudem sei der beauftragte Sachverständige gemäß Gerichtssachverständigenliste als Sachverständiger der Allgemeinmedizin eingetragen, nicht jedoch als solcher der Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie bzw. der Lungenheilkunde und/ oder der Internen Medizin. Überdies sei bereits in der Beschwerde darauf verwiesen worden, dass das Gutachten unvollständig übermittelt worden sei, da die sechste Seite fehle.

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 12.09.2017 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

Leiden 1 Degenerative Gelenksveränderungen (02.02.02, 40%)

Leiden 2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (06.06.02, 30%)

Leiden 3 Zustand nach rupturiertem Aneurysma der Aorta thoracica (05.03.02, 30%)

Leiden 4 Zustand nach Nierenzellkarzinom (13.01.02, 20%)

Leiden 5 Hypertonie (05.01.01, 10%)

Beim Beschwerdeführer liegt eine Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) in moderater Form vor die medikamentös kompensierbar ist. Eine höhere Einschätzung der Lungenerkrankung konnte befundmäßig nicht belegt werden.

Leiden 3 "Zustand nach rupturiertem Aneurysma der Aorta thoracica" hat nicht zur Folge, dass in Zukunft kein weiterer operativer Eingriff beim Beschwerdeführer mehr möglich ist.

Das führende Leiden 1 "Degenerative Gelenksveränderungen" wird durch Leiden 2 "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung" nicht ungünstig wechselseitig beeinflusst und wird daher das führende Leiden nicht weiter erhöht. Leiden 3 "Zustand nach rupturiertem Aneurysma der Aorta thoracica" ist ein Einzelleiden, das keine andere Gesundheitsschädigung wechselseitig ungünstig beeinflusst. Leiden 4 "Zustand nach Nierenzellkarzinom" und Leiden 5 "Hypertonie" erhöhen das führende Leiden 1 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz ebenfalls nicht weiter.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Datum der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behindertenrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich aus den eingeholten Sachverständigengutachten zweier Ärzte für Allgemeinmedizin vom 22.03.2018 und 16.07.2018, jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers.

In den ärztlichen Gutachten wurde auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers, deren wechselseitige Leidensbeeinflussung und deren Ausmaß vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachten setzt sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden und den erhobenen Einwendungen auseinander. Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen und wurden auch entsprechend den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung richtig zugeordnet.

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde bzw. der Stellungnahme zum Parteiengehör vor, dass die degenerativen Gelenksveränderungen des rechten Knies unter die Position 02.02.03 mit zumindest 50 v.H. einzustufen gewesen wären, da dauernde erhebliche Funktionseinschränkungen bestehen würden, eine therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität vorliege und eine Notwendigkeit einer über sechs Monate andauernde Therapie gegeben sei. Zudem bestehe auch eine Kniegelenksabnützung links, die die Beschwerden im rechten Knie negativ beeinflussen würde. Überdies sei der Einschätzungsverordnung nicht zu entnehmen, dass eine Bewertung mit etwa 50% einem einseitigen Unterschenkelverlust gleichkäme.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die ärztliche Sachverständige in ihrem Gutachten vom 22.03.2018 die Kniebeschwerden als Leiden 1 "Degenerative Gelenksveränderungen" unter der Positionsnummer 02.02.02 mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung vom 40 v.H. "da deutliche Bewegungseinschränkungen des rechten Knies nach Strecksehnenruptur bei Knie Endoprothese und geringfügig bei Kniegelenksabnützung links" eingeschätzt hat. Im Untersuchungsbefund unter "Untere Extremitäten" hat die Sachverständige ausgeführt, "Zehenspitzen und Fersenstand sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, freie Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken, linkes Kniegelenk endlagig eingeschränkt, Rechtes Knie Rom in S 0-0-90° (..) bandstabil, kein Erguss, symmetrische Muskelverhältnisse."

Im ergänzend eingeholten Sachverständigengutachten vom 16.07.2018 hat der medizinische Sachverständige diese Einstufung bekräftigt und diesbezüglich ausgeführt, Leiden 1 wurde korrekt bewertet und ist eine höhere Bewertung nicht vorzuschlagen, denn diese käme dann praktisch einem einseitigen Unterschenkelverlust gleich. Und diese Annahme ist mit dem vorliegenden Kniegelenksbefunden nicht kompatibel. Mit einem Einzelgrad der Behinderung von 40% für beide Kniegelenke wurden die vorliegenden Funktionseinschränkungen aus gutachterlicher Sicht keinesfalls unterbewertet. Festzuhalten ist überdies, dass die Probleme beider Knie in Leiden 1 eingeschätzt wurden.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme zum Parteiengehör, es sei der Einschätzungsverordnung nicht zu entnehmen, dass eine Bewertung mit etwa 50% einem einseitigen Unterschenkelverlust gleichkäme ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverständige damit wohl gemeint hat,

dass eine Einstufung der Knieleiden unter der Positionsnummer 02.02.03 (Rahmensatz 50-70%) mit zumindest 50% dann einer Einstufung der Funktionseinschränkung unter der Positionsnummer 02.05.44 "Amputation im Unterschenkelbereich bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und/oder der Gelenke" gleichkäme, da diese auch mit 50% eingestuft würde. Eine derartige vergleichbare Funktionseinschränkung betreffend Leiden 1 liegt jedoch aus Sicht des Gutachters nicht vor.

Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Therapien macht, wurde von ihm anlässlich der persönlichen Untersuchung vorgebracht und im Gutachten unter "Derzeitige Beschwerden" angeführt, und wurden die diesbezüglich vorgelegten Beweismittel von den ärztlichen Sachverständigen berücksichtigt.

Zum Vorbringen die chronisch obstruktive Lungenerkrankung sei ebenfalls zu gering bewertet worden, da eine medikamentöse Kompensation nicht vorliege und die verordneten Medikamente nur sehr eingeschränkt helfen würden ist festzuhalten, dass die ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 22.03.2018 die Lungenerkrankung, nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung und unter Zugrundelegung eines lungenfachärztlichen Befundes vom 16.12.2017 als Leiden 2 "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung" entsprechend der Positionsnummer 06.06.02 mit dem unteren Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt hat, da das Leiden medikamentös kompensierbar ist. Im Gutachten ist unter "Untersuchungsbefund" unter "Pulmo" angeführt: "Vesikläratmung, keine Atemnebergeräusche, keine Dyspnoe."

Eine höhere Einschätzung der Lungenerkrankung konnte von der ärztlichen Sachverständigen nicht festgestellt werden und ist auch befundmäßig nicht belegt worden. Auch dem lungenfachärztlichen Befund vom 16.12.2017 ist lediglich eine medikamentöse Behandlung der Erkrankung zu entnehmen und wird eine Gewichtsreduktion empfohlen.

Zum Vorbringen der Aorta Problematik ist festzuhalten, dass im ärztlichen Gutachten vom 22.03.2018 diese als Leiden 3 "Zustand nach rupturiertem Aneurysma der Aorta thoracica" eingestuft wurde, und vom ärztlichen Sachverständigen im Gutachten vom 16.07.2018 dazu ausgeführt wurde, die Aorta Problematik stellt ein Einzelleiden dar und wurde korrekt berücksichtigt. Zudem hat dieses Leiden nicht zur Folge, dass in Zukunft kein weiterer operativer Eingriff mehr möglich wäre.

Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, die wechselseitige negative Leidensbeeinflussung der Leiden sei nicht berücksichtigt worden ist festzuhalten, dass im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 22.03.2018 ausgeführt wurde, dass das führende Leiden unter der Position 1 durch die Leiden 2 bis 5 nicht erhöht wird, da keine ungünstige negative Leidensbeeinflussung vorliegt.

Im Gutachten vom 16.07.2018 hat der ärztliche Sachverständige diesbezüglich umfassend ausgeführt, dass das führende Leiden 1 "Degenerative Gelenksveränderungen" durch Leiden 2 "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung" nicht ungünstig wechselseitig beeinflusst und daher das führende Leiden nicht weiter erhöht wird. Leiden 3 "Zustand nach rupturiertem Aneurysma der Aorta thoracica" ist ein Einzelleiden, das keine andere Gesundheitsschädigung wechselseitig ungünstig beeinflusst. Leiden 4 "Zustand nach Nierenzellkarzinom" und Leiden 5 "Hypertonie" erhöhen das führende Leiden 1 wegen fehlender ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz ebenfalls nicht weiter.

Weiters brachte der Beschwerdeführer vor, dass der Sachverständige gemäß der Gerichtssachverständigenliste als Sachverständige der Allgemeinmedizin eingetragen sei und nicht als solcher der Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie bzw. der Lungenheilkunde und/ oder der Internen Medizin. Zudem sei das Gutachten nur auf Basis der Aktenlage erstellt worden.

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass der zur ergänzenden Gutachtenserstellung herangezogenen Sachverständigen lediglich ein Arzt für Allgemeinmedizin und kein Facharzt sei, kann dahingehend entkräftet werden, dass kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten Teilgebietes besteht, und es vielmehr auf die Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens ankommt (siehe auch Pkt. 3. Rechtliche Beurteilung).

Diesbezüglich ist weiters festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von einer ärztlichen Sachverständigen, vor Erstellung des Gutachtens vom 22.03.2018, am selben Tag persönlich untersucht wurde. Auf Grund der Einwendungen in der Beschwerde und der vorgelegten Beweismittel erschien die Einholung eines ergänzenden Gutachtens basierend auf der Aktenlage ausreichend. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass der ärztliche Sachverständige ein schlüssiges, und nachvollziehbares ergänzendes Gutachten vom 16.07.2018 auf Basis der Aktenlage erstellt und die Einschätzung

der erstinstanzlich herangezogenen Gutachterin bestätigt hat, und auch nicht angeregt hat, eine weitere ärztliche Untersuchung durchzuführen und eine solche demnach auch nicht für erforderlich hielt. Überdies konnte sich der ärztliche Sachverständige bei der Gutachtenerstellung auf die bereits durchgeführte Untersuchung, welche im Zuge des verwaltungsbehördlichen Verfahrens durchgeführt wurde, stützen.

In der Beschwerde wurde weiters vorgebracht, das Verfahren sei mit Mängel behaftet, weil der Bescheid nicht eingeschrieben zugestellt und geöffnet im Postfach des Beschwerdeführers vorgefunden worden sei, es seien nur Seite 1 und Seite 3 des Bescheides vorhanden gewesen- die Rechtsmittelbelehrung und die Begründung hätten gefehlt - sowie ein Konvolut an Beilagen, welche dem Beschwerdeführer angeblich im Rahmen eines Parteiengehörs vom 23.03.2018 übermittelt worden sein sollen, die der Beschwerdeführer aber nicht bekommen habe, und daher habe er auch keine Stellungnahme abgeben können.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass im Verwaltungsakt das Schreiben vom 23.03.2018 (Parteiengehör) aufliegt. Mangels im Akt aufliegenden Zustellnachweises kann nicht nachvollzogen werden, ob das Schreiben beim Beschwerdeführer eingelangt ist. Zu den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, daher habe er keine Gelegenheit gehabt, sich zu dem Gutachten zu äußern, und sei das Verfahren mangelhaft ist festzuhalten, dass laut ständiger Rechtsprechung des VwGH eine im Verfahren vor der Verwaltungsbehörde erfolgte Verletzung des Parteiengehörs durch die mit Beschwerde an das VwG verbundene Möglichkeit einer Stellungnahme saniert wird, wenn der damit bekämpfte Bescheid die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens vollständig wiedergegeben hat (siehe auch Pkt. 3 Rechtliche Beurteilung). Nachdem in der Beschwerde vorgebracht wird, der Beschwerdeführer habe mit dem Bescheid ein Konvolut an Unterlagen erhalten, und aus dem Verwaltungsakt ersichtlich ist, dass mit dem Bescheid das ärztliche Sachverständigengutachten vom 22.03.2018 übermittelt wurde, wurde dem Beschwerdeführer das Gutachten zusammen mit dem Bescheid vollständig übermittelt und gilt dieser vorgebrachte Mangel als saniert. Der Umstand, dass das Gutachten vollständig übermittelt wurde und dem Beschwerdeführer daher bekannt sein muss, ergibt sich daraus, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde auf die einzelnen Punkte des Gutachtens ausführlich eingegangen ist.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, im Bescheid hätten die Begründung und die Rechtsmittelbelehrung gefehlt und er sei nicht vollständig bei ihm angekommen, ist festzuhalten, dass vom Bundesverwaltungsgericht nicht nachvollzogen werden kann, in welcher Form der Bescheid beim Beschwerdeführer eingelangt ist, ob vollständig oder nicht, jedenfalls ist aber festzuhalten, dass sich die Begründung auf die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, nämlich das ärztliche Gutachten vom 22.03.2018 stützt, und dieser Umstand bereits der ersten Seite des Bescheides zu entnehmen ist, die dem Beschwerdeführer laut seinen Angaben jedenfalls zur Kenntnis gebracht wurde. Und wie bereits ausgeführt, wurde ihm das Gutachten wohl vollständig übermittelt.

Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers, es hätte auch die Seite mit der Rechtsmittelbelehrung gefehlt ist festzuhalten, dass selbst bei tatsächlichem Fehlen dieser Seite, vom Beschwerdeführer, vertreten durch einen Rechtsanwalt das Rechtsmittel der Beschwerde korrekt gewählt und fristgerecht eingebracht wurde. Selbst dadurch hätte sich für den Beschwerdeführer kein Nachteil ergeben.

Wenn nun der Beschwerdeführer in einer Stellungnahme zum Parteiengehör vom 10.08.2018 vorbringt, er hätte bereits in der Beschwerde darauf verwiesen, dass das einen integrierenden Bestandteil des Bescheides bildende Gutachten unvollständig übermittelt worden sei, da die sechste Seite fehle, ist dazu festzuhalten, dass dieses Vorbringen der Beschwerde nicht zu entnehmen ist und erstmals im Parteiengehör vom 10.08.2018 vorgebracht wurde. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn "Seite 6" des Gutachtens nicht übermittelt worden wäre - was allerdings schwer vorstellbar ist, da Seite 6 die Rückseite von Seite 5 ist, und Seite 5 übermittelt wurde, und überdies laut dem vorliegenden Verwaltungsakt das gesamte vollständige Gutachten (Seiten 1-7) vom Beschwerdeführer selbst als Beilage A mit der Beschwerde vorgelegt wurde - sich auf dieser Seite nur eine allgemein gehaltene Ausführung zur Zusatzeintragung "Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel" befindet, und diese Zusatzeintragung nicht Gegenstand dieses Verfahrens ist, daher auch keinerlei Bedeutung für das gegenständliche Verfahren hat bzw. dies dem gegenständlichen Verfahren nicht zu Grunde gelegt wurde.

Zu dem Umstand, dass der ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.07.2018, bei Leiden 2 "Chronisch obstruktive Lungenerkrankung" die Positionsnummer 06.02.02 anstelle der Positionsnummer 06.06.02 wie im Gutachten vom 22.03.2018 angeführt hat, ist festzuhalten, dass es sich dabei um einen Tippfehler handelt, da unter

der Positionsnummer 06.02.02 Leiden als "Folgezustand nach operativen Eingriffen an der Lunge" eingeschätzt werden - ein Leiden das beim Beschwerdeführer nicht vorliegt - und überdies der ärztliche Sachverständige die ärztlichen Einschätzungen des Gutachtens vom 22.03.2018 bestätigt.

Der Vollständigkeitshalber ist zu dem Umstand, dass der ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.07.2018 ausführt, dass die persönlichen Einwendungen des Beschwerdeführers nicht übermittelt worden seien, und der Gutachter daher zu den Einwendungen des Rechtsanwaltes Stellung genommen hat festzuhalten, dass es sich bei den Einwendungen des Beschwerdeführers um die Einwendungen handelt, die der Rechtsanwalt in Vertretung für den Beschwerdeführer vorgebracht hat, und somit vom ärztlichen Sachverständigen zu den Einwendungen des Beschwerdeführers Stellung genommen wurde.

Der Beschwerdeführer ist dem ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten.

Die ärztlichen Sachverständigengutachten vom 22.03.2018 und vom 16.07.2018 wurden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

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

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

Zu Spruchpunkt A)

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

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

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

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

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

Gemäß § 42 Abs. 1 BBG hat der Behindertenpass den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer und den festgestellten Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen.

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

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

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

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

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

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsofopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

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

Zuständige Stelle ist:

-

der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)-

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

....

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

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

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, die wechselseitige negative Leidensbeeinflussung sei nicht berücksichtigt worden, ist auf die diesbezüglichen umfassenden Ausführungen in der Beweiswürdigung hinzuweisen.

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

"02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30-40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkfalls, geringe Krankheitsaktivität

06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.02 Moderate Form COPD II 30-40%

Verschlechterung der Ventilation (FEV1/FVC 50% - 80%) und Fortschreiten der Symptome

05.03. Arteriell Gefäßsystem

05.03.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 20-40%

20%:

Arterielle Verschlusskrankheit Stadium II a

40%:

Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption

Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation

13 Malignome

13.01.02 Entfernte Malignome mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung 10-40%

5 Jahre nach Entfernung des Malignoms (Heilungsbewährung)

Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt der Entfernung des Tumors

-

bei operativer Entfernung der Zeitpunkt der Operation

-

bei anderen Therapieformen (Chemotherapie, Bestrahlung) nach Abschluss der Behandlung (Entfernung des Malignoms)

10-20%:

bei komplikationslosem Verlauf und bei geringfügiger Funktionseinschränkung

30-40%:

wenn maßgebliche Funktionseinschränkungen als Dauerzustand festgestellt werden.

Besteht ein darüber hinausgehendes Defizit, so ist eine Einschätzung nach dem zutreffenden Organsystem entsprechend dem funktionellen Defizit (physisch oder psychisch) vorzunehmen.

05.01 Hypertonie

05.01.01 Leichte Hypertonie 10%"

Da in dem gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten vom 22.03.2018, das vom B

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at