

# TE Bvwg Erkenntnis 2021/10/22 W207 2246334-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 22.10.2021

## Entscheidungsdatum

22.10.2021

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

## Spruch

W207 2246334-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren XXXX , vertreten durch den Behindertenverband für Wien, NÖ und Bgld. (KOBV), gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landestelle Wien, vom 16.08.2021, OB: XXXX , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) als unbegründet abgewiesen.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte - abgesehen von der gegenständlichen Antragstellung - letztmalig am 26.11.2019 beim Sozialministeriumservice (in der Folge auch als belangte Behörde bezeichnet) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Die belangte Behörde holte damals ein Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 07.06.2020 ein, in welchem auf Grundlage der Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung die Funktionseinschränkungen 1. „Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt 2015. Oberer Rahmensatz, da abgelaufenes Infarktgeschehen mit Intervention, bei erhaltener Pumpfunktion“, bewertet nach der Positionsnummer 05.05.02 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 40 von Hundert (v.H.), 2. „Degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Oberer Rahmensatz, da nachgewiesene Abnützungen bei Zustand nach erfolgreicher, CT-gezielter Infiltration, ohne Hinweis auf maßgebliche radikalere Defizite“, bewertet nach der Positionsnummer 02.01.01 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., 3. „Diabetes mellitus. Mittlerer Rahmensatz, da ohne Hinweis auf Instabilität unter spezifischem Therapieregime“, bewertet nach der Positionsnummer 09.02.01 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., 4. „Hypertonie. Fixer Rahmensatz“, bewertet nach der Positionsnummer 05.01.02 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H., 5. „Carpaltunnelsyndrom beidseits. Unterer Rahmensatz, da ohne Hinweis auf maßgebliches motorisches Defizit“, bewertet nach der Positionsnummer 04.05.06 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H., und 6. „Zustand nach Katarakt-OP, Presbyopie, Astigmatismus mit Herabsetzung der Sehleistung auf rechts 0,8, links 0,9. Tabelle, Kolonne 1, Zeile 1- inklusive 10% für Kunstlinsenimplantation beidseits“, bewertet nach der Positionsnummer 11.02.01 mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 10 v.H., sowie ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt wurde. Begründend führte der ärztliche Sachverständige aus, dass das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht erhöht werde.

Infolgedessen – da kein Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. vorlag - wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 26.11.2019 auf Ausstellung eines Behindertenpasses mit Bescheid der belangten Behörde vom 09.06.2020 abgewiesen.

Am 16.02.2021 stellte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde den verfahrensgegenständlichen neuerlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diesem Antrag ein umfangreiches Konvolut an medizinischen Unterlagen, eine Kopie eines slowakischen Parkausweises für Menschen mit Behinderungen, ausgestellt am 09.11.2018, sowie Unterlagen betreffend die Zuerkennung der Berufsunfähigkeitspension bei.

Die belangte Behörde holte in der Folge Sachverständigengutachten unter Anwendung der Bestimmungen der Einschätzungsverordnung aus den Gebieten der Augenheilkunde und der Allgemeinmedizin sowie eine auf diesen beiden Gutachten basierende Gesamtbeurteilung durch den beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin ein.

Der Facharzt für Augenheilkunde führte in seinem, auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.05.2021 erstellten Sachverständigengutachten vom 19.05.2021, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes aus:

„...“

Anamnese:

vor 2 Jahren Operation des grauen Stars,

Diabetes mellitus Typ 2; Sehkraft je nach BZ schwankend

Vorgutachten vom 5.6.2020

Leiden 1: Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt 2015 GdB 40%

Leiden 2: Degenerative Wirbelsäulenveränderungen GdB 20%

Leiden 3: Diabetes mellitus GdB 20%

Leiden 4: Hypertonie GdB 20%

Leiden 5: Carpal-tunnelsyndrom beidseits GdB 10%

Leiden 6: Zustand nach Katarakt-OP, Presbyopie, Astigmatismus GdB 10%

Derzeitige Beschwerden:

siehe oben

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Brillenkorrektur

Sozialanamnese:

nicht geprüft

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Dr. B. 9.4.2019

Visus: RA:  $-2,0-0,75/13^\circ = 0,8$ ; LA:  $-2,0-0,75/173^\circ = 0,9$  Linse: Kernsklerose, NH oB, VK reizfrei, --> Th: Cat OP bds

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

nicht geprüft

Ernährungszustand:

nicht geprüft

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Visus:

rechtes Auge: Glbn = 0,9

linkes Auge:  $+0,25/0^\circ = 0,7$

Vordere Augenabschnitte:

BH bds reizfrei, HH glatt, klar, spiegelnd, VK bds tief, Ze-, Ty-, Pupillen: bds RFZ, keine Rubeose, LR prompt, isocor; Linsen: HKI beidseits in situ

Hintere Augenabschnitte: Papillen bds randscharf, physiologisch excaviert, C/D ~ 0,5; keine NVDs, Makulae: bds altersentsprechende Reflexe, trocken, keine Blutungen, keine PEV, keine Exsudate; keine NVEs, NH bds zirkulär anliegend

Gesamtmobilität – Gangbild:

nicht geprüft

Status Psychicus:

nicht geprüft

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Pos. Nr.

GdB %

1

Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,9 und links auf 0,7

Zeile 1 Spalte 2 der Tabelle, 10% Linsenzuschlag inklusive

11.02.01

Gesamtgrad der Behinderung 10 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

keine

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

im Vergleich zum Vorgutachten: Gleichbleiben des Augenleidens

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

-

x

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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

keine

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?  
nicht geprüft

...“

Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin führte in seinem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.05.2021 erstellten Gutachten vom 19.07.2021, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes aus:

„...“

Anamnese:

Auf das Vorgutachten aus 2020 -

- 1) Koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkt 2015 (40%)
- 2) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen (20%)
- 3) Diabetes mellitus (20%)
- 4) Hypertonie (20%)
- 5) Carpal-tunnelsyndrom beidseits (10%)
- 6) Zustand nach Katarakt-OP, Presbyopie, Astigmatismus mit Herabsetzung der Sehleistung auf rechts 0,8, links 0,9 (10%) -

mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 40% - wird eingangs verwiesen.

Keine relevante Zwischenanamnese.

Derzeitige Beschwerden:

Herr X berichtet über Herzbeschwerden, Atembeschwerden und Beschwerden am Stütz- und Bewegungsorgan. Probleme gibt es auch mit dem Diabetes mellitus und mit dem Blutdruck.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Candesartan, Concor Cor, Concor, Diamcron, Ezerosu, Pantoprazol, Synjardy, ThromboASS, Victoza, Znidip.

Sozialanamnese:

Pension, geschieden, keine Kinder, ist mit dem Ergebnis der Letztuntersuchung nicht einverstanden.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundnachreichung -XXX- 22.4.2021: Höhergradige Osteochondrose und Spondylarthrose im unteren LWS-Abschnitt - dadurch erhebliche Einengung der Neuroforamina L4/L5 beidseits, links auch L5/S1, Neuroforamenstenose L4/5 beidseits, arterielle Hypertonie, St. p. MCI 1015 - 4 Stents, St. p. 3-fach CABG 07/2020, DM II - Infiltration der Neuroforamina L4/L5 beidseits sowie L5/S1 links.

Befund Neurologisches Zentrum XXX - 2.4.2021: mild-moderates CTS - Tragen von Lagerungsschienen wird empfohlen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Adipös.

Größe: 173,00 cm Gewicht: 99,00 kg Blutdruck: 145/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Kopf/Hals: Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, Visus - siehe Nebengutachten, Gehör altersentsprechend unauffällig, unauffällige Halsorgane.

Thorax/Herz/Lunge: Narbe nach Thoraktomie, auskultatorisch unauffällig, keine Atemauffälligkeiten.

Abdomen: über TN, unauffällige Organgrenzen, keine Druckempfindlichkeit.

Extremitäten: geringe Endlageneinschränkungen (KG) rechts - sonst frei beweglich, kein Tremor, keine Ödeme, keine sensomotorischen Defizite.

Wirbelsäule: unauffällig strukturiert, frei bewegliche HWS/BWS/LWS - FBA im Stehen: 10 cm.

Gesamtmobilität – Gangbild:

frei, sicher, unbehindert.

Status Psychicus:

voll orientiert, Stimmung und Antrieb unauffällig, kooperativ.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, da erhaltene Linksventrikelfunktion nach Myocardinfarkt, Stentimplantationen und aortokoronare 3-fach- Bypassoperation; arterielle Hypertonie in der Beurteilung mitberücksichtigt.

05.05.02

40

2

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan

Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden, beweisende Befunde, geringe Funktionseinschränkungen und fehlende neurologische Defizite vorliegen; das milde-moderate beidseitige Carpalunnelsyndrom ist in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.01

20

3

Diabetes mellitus Typ II

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter dem angewandten spezifischem Therapieregime relevante Folgeerkrankungen nicht dokumentiert sind.

09.02.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht wird.

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

Das Augenleiden wird separat fachärztlich beurteilt.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 4 des Vorgutachtens ist im neuen Leiden 1 mitberücksichtigt. Leiden 5 des Vorgutachtens ist im neuen Leiden 2 (mit Bezeichnungserweiterung und unverändertem Einzelgrad der Behinderung) mitberücksichtigt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Es ist keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung eingetreten.

x

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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

Keine - es liegt ein unauffälliges Gangbild vor.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

...“

Auf der Grundlage der beiden vorgenannten Gutachten führte der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin in seiner Gesamtbeurteilung vom 19.07.2021 nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes aus:

„...“

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos. Nr.

GdB %

1

Koronare Herzkrankheit

Oberer Rahmensatz, da erhaltene Linksventrikelfunktion nach Myocardinfarkt, Stentimplantationen und aortokoronare 3-fach- Bypassoperation; arterielle Hypertonie in der Beurteilung mitberücksichtigt.

05.05.02

40

2

Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan

Oberer Rahmensatz, da nachvollziehbare belastungsabhängige Beschwerden, beweisende Befunde, geringe Funktionseinschränkungen und fehlende neurologische Defizite vorliegen; das milde-moderate beidseitige Carpalunnelsyndrom ist in dieser Beurteilung mitberücksichtigt.

02.02.01

20

3

Diabetes mellitus Typ II

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter dem angewandten spezifischem Therapieregime relevante Folgeerkrankungen nicht dokumentiert sind.

09.02.01

20

4

Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,9 und links auf 0,7

Zeile 1 Spalte 2 der Tabelle, 10% Linsenzuschlag inklusive

11.02.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 - 4 wegen fehlender maßgeblicher ungünstiger Beeinflussung des Hauptleidens und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht wird

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

///

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 4 des Vorgutachtens ist im neuen Leiden 1 mitberücksichtigt. Leiden 5 des Vorgutachtens ist im neuen Leiden 2 (mit Bezeichnungserweiterung und unverändertem Einzelgrad der Behinderung) mitberücksichtigt.

Im Vergleich zum Vorgutachten: Gleichbleiben des Augenleidens.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten:

Es ist keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung eingetreten.

x

Dauerzustand

?

Nachuntersuchung -

[...]

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

Keine - es liegt ein unauffälliges Gangbild vor.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor?

Nein.

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Krankendiätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht

geprüft

X

?

?

Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie, Aids, Phenylketonurie oder eine vergleichbare schwere Stoffwechselerkrankung nach Pos. 09.03.

GdB: 20 v.H.

?

X

?

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

X

?

?

Erkrankungen des Verdauungssystems

GdB: 40 v.H.

Begründung:



Koronarstens

...“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 20.07.2021 wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sowie die Gesamtbeurteilung wurden dem Beschwerdeführer zusammen mit diesem Schreiben übermittelt.

Mit Schreiben vom 10.08.2021 nahm der Beschwerdeführer durch seine Vertretung unter Vorlage weiterer Befunde – diese überwiegend datierend aus dem Jahr 2020 sowie darüber hinaus beinhaltend einen neu vorgelegten Ärztlichen Entlassungsbericht eines näher genannten Krankenhauses vom 22.07.2021 über eine am 21.07.2021 durchgeführte Infiltration - zu den Beweisergebnissen Stellung und führte dabei im Wesentlichen aus, dass für die koronare Herzkrankheit des Beschwerdeführers ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen wäre und dieser zudem an einer arteriellen Hypertonie mit massiven Blutdruckschwankungen trotz Medikation leide, welche gesondert zu bewerten gewesen wäre. Weiters würden ein chronisches Schmerzsyndrom sowie Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen aufgrund höhergradiger Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule bestehen. Weitere Gutachten aus dem Bereich der Internen Medizin sowie der Orthopädie seien erforderlich.

Aufgrund des Inhaltes der eingebrachten Stellungnahme holte das Sozialministeriumservice eine ergänzende Stellungnahme jenes Arztes für Allgemeinmedizin ein, welcher das Sachverständigengutachten sowie die Gesamtbeurteilung vom 19.07.2021 erstellt hatte, ein. In dieser ergänzenden Stellungnahme vom 16.08.2021 wird, hier in den wesentlichen Teilen und in anonymisierter Form wiedergegeben, Folgendes ausgeführt:

„...“

Herr X wurde am 12.5.2021 im SMS, Landesstelle Wien, nach Anamneseerhebung untersucht und dabei wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% festgestellt.

Zu den Einwendungen zum Parteiengehör ist eine Stellungnahme abzugeben. Einwendungen:

Bei der unter der laufenden Nummer 1 angeführten Gesundheitsschädigung „Koronare Herzkrankheit“ wäre ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen, da eine gering- bis mittelgradige Linksherzhypertrophie, diastolische Ventrikelfunktionsstörung Grad II, eine Mitralinsuffizienz sowie eine Trikuspidalklappeninsuffizienz vorliegt. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist stark eingeschränkt, wobei schon bei geringsten Anstrengungen Atemnot auftritt. Ferner leidet der AW an einer arteriellen Hypertonie, wobei es trotz entsprechender Medikation immer wieder zu massiven Blutdruckschwankungen kommt. Dies stellt eine Gesundheitsschädigung dar, welche in einer gesonderten Richtsatzposition zu bewerten gewesen wäre.

Ferner besteht ein chronisches Schmerzsyndrom aufgrund von Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule.

Befundnachreichung:

Spitalsbefund 22.7.2021: Neuroforamenstenose C6/C7 rechts & TH3/TH4 rechts, höhergradige Osteochondrose- und Spondylarthrose im unteren LWS-Abschnitt - dadurch erhebliche Einengung der Neuroforamina L4/L5 bds., links auch L5/S1 - Infiltration der Neuroforamina L4/L5 bds. sowie L5/S1 links; aHT - St. p. MCI 2015 - 4 Stents - St. p. 3fach CABG 07/2020, DM II.

Gutachterliche Stellungnahme: Das Schreiben wird zur Kenntnis genommen. Der nachgereichte aktuelle Befund ist mit dem Ermittlungsergebnis absolut kompatibel.

Schlussfolgerung: Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des vorliegenden Aktenmaterials eine Änderung der getroffenen Beurteilung nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten aktuellen objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen nach dem BBG korrekt berücksichtigt und auch ausführlich begründet wurden.

Objektiv beweisende gegenteilige Befunde liegen nicht vor.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt weiterhin 40%.

..."

Mit Bescheid vom 16.08.2021 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 16.02.2021 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab. In der Begründung verwies die belangte Behörde auf die im Ermittlungsverfahren eingeholten Gutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Die medizinischen Sachverständigengutachten vom 19.05.2021 und 19.07.2021, die Gesamtbeurteilung vom 19.07.2021 sowie die ergänzende ärztliche Stellungnahme vom 16.08.2021 wurden dem Beschwerdeführer als Beilagen zum Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner Vertretung mit Schreiben vom 08.09.2021 fristgerecht Beschwerde ein und führte darin im Wesentlichen aus, dass die eingeholten Gutachten zur Beurteilung der internistischen und orthopädischen Leiden des Beschwerdeführers nicht ausreichend seien. Die als Leiden 1 festgestellte koronare Herzkrankheit sei aufgrund der beim Beschwerdeführer vorliegenden gering- bis mittelgradigen Linksherzhypertrophie, der diastolischen Ventrikelfunktionsstörung Grad II, der Mitralsuffizienz sowie der Trikuspidalklappeninsuffizienz und der damit einhergehenden erheblich verringerten Belastbarkeit des Beschwerdeführers mit einem höheren Grad der Behinderung gemäß der entsprechenden Positionsnummer einzustufen. Weiters leide der Beschwerdeführer an einer arteriellen Hypertonie, die trotz entsprechender Medikation immer wieder zu massiven Blutdruckschwankungen führe und daher eine Gesundheitsschädigung darstelle, die als gesondertes Leiden zu bewerten sei. Zu den als Leiden 2 festgestellten degenerativen Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan führte der Beschwerdeführer aus, dass er aufgrund höhergradiger Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule an einem chronischen Schmerzsyndrom leide, seine Beweglichkeit eingeschränkt und seine Sensibilität gestört sei. Insbesondere der rechte Arm sowie das linke Bein seien von Folgewirkungen der Wirbelsäulenschäden betroffen. Eine Linderung der Beschwerden habe weder durch entsprechende Schmerzmedikation noch durch gezielte Infiltrationen erreicht werden können. Der Beschwerde legte er weitere medizinische Unterlagen bei.

Die belangte Behörde legte am 13.09.2021 dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde und den Bezug habenden Verwaltungsakt zur Entscheidung vor.

Am 06.10.2021 wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde ein neuer Befund des Beschwerdeführers vorgelegt, welchen er dort – nach erfolgter Vorlage des Verwaltungsaktes durch die belangte Behörde an das Bundesverwaltungsgericht – der Beschwerde nachgereicht hatte.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 16.02.2021 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice ein.

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

Der Beschwerdeführer leidet unter folgenden objektivierten Funktionseinschränkungen:

1. Koronare Herzkrankheit, bei erhaltener Linksventrikelfunktion nach Myocardinfarkt, Stentimplantationen und aortokoronarer 3-fach-Bypassoperation, unter Mitberücksichtigung der arteriellen Hypertonie;
2. Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan, mit nachvollziehbaren belastungsabhängigen Beschwerden, geringen Funktionseinschränkungen und fehlenden neurologischen Defiziten, unter Mitberücksichtigung des mild-moderaten beidseitigen Karpaltunnelsyndroms;
3. Diabetes mellitus Typ II, ohne dokumentierte relevante Folgeerkrankungen unter dem angewandten spezifischen Therapieregime;
4. Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,9 und links auf 0,7, inklusive 10% Linsenzuschlag.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt aktuell 40 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen und deren Ausmaß werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde vom 19.05.2021 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.07.2021 sowie in der diese beiden

Gutachten zusammenfassenden Gesamtbeurteilung des beigezogenen Allgemeinmediziners vom 19.07.2021 (samt dessen Ergänzung vom 16.08.2021) der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

## 2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Antragstellung, bestätigt durch eine vom Bundesverwaltungsgericht eingeholte Behördenanfrage aus dem zentralen Melderegister.

Die Feststellung, dass beim Beschwerdeführer zum aktuellen Entscheidungszeitpunkt ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, gründet sich auf die oben wiedergegebenen, auf vorhergehenden persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und auf den vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen basierenden medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde vom 19.05.2021 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.07.2021 sowie auf die diese beiden Gutachten zusammenfassende Gesamtbeurteilung des beigezogenen Allgemeinmediziners vom 19.07.2021 (samt Ergänzung vom 16.08.2021).

In den vorliegenden medizinischen Sachverständigengutachten wird auf Grundlage persönlicher Untersuchungen und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß schlüssig und nachvollziehbar eingegangen. Die diesbezüglich jeweils getroffenen Einschätzungen auf Grundlage der Anlage zur Einschätzungsverordnung, basierend auf den im Rahmen von persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunden und unter Berücksichtigung der jeweils vorgelegten medizinischen Unterlagen, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen.

Mit dem oben wiedergegebenen Beschwerdevorbringen wird keine Rechtswidrigkeit der vom Facharzt für Augenheilkunde und vom Arzt für Allgemeinmedizin in ihren Sachverständigengutachten vorgenommenen einzelnen Einstufungen der festgestellten Leiden ausreichend konkret und substantiiert behauptet und ist eine solche auch von Amts wegen nicht ersichtlich. Die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten schlüsseln – unter konkreter Auflistung und Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten relevanten medizinischen Unterlagen – konkret und umfassend auf, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer vorliegen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden.

Führendes Leiden des Beschwerdeführers ist eine koronare Herzkrankheit. Der beigezogene Arzt für Allgemeinmedizin ordnete diesen Leidenszustand nachvollziehbar und zutreffend der mit „Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung. Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention). Abgelaufener Myocardinfarkt“ bezeichneten Positionsnummer 05.05.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu, welche koronare Herzkrankheiten betrifft. Auch die Zuordnung zum oberen Rahmensatz dieser Positionsnummer („40 %: Erhaltene Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfarkt; Belastbarkeit geringfügig eingeschränkt“) erweist sich im Hinblick auf die erhaltene Linksventrikelfunktion nach einem Myocardinfarkt, den Stentimplantationen, der aortokoronaren 3-fach-Bypassoperation und unter Berücksichtigung der arteriellen Hypertonie als rechtsrichtig, zumal die Klassifikation NYHA II das Auftreten von Symptomen im Sinne des Auftretens von Einschränkungen bei stärkerer Belastung umfasst.

Soweit der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 10.08.2021 sowie in der Beschwerde vorbringt, dass dieses Leiden zu gering bewertet worden sei, da er an einer gering- bis mittelgradigen Linksherzhypertrophie, einer diastolischen Ventrikelfunktionsstörung Grad II, einer Mitralinsuffizienz sowie einer Trikuspidalklappeninsuffizienz leide, so ist darauf hinzuweisen, dass diese Gesundheitsschädigungen bereits durch die im Rahmen der Antragstellung vorgelegten medizinischen Unterlagen bei der Gutachtenserstellung und Einstufung Berücksichtigung fanden und nicht in Widerspruch stehen mit der vom beigezogenen medizinischen Sachverständigen getroffenen Einstufung. Die in der Stellungnahme vom 10.08.2021 und in der Beschwerde vorgebrachte, daraus resultierende starke Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie die schon bei geringen Anstrengungen auftretende Atemnot konnten hingegen im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.05.2021 („Thorax/Herz/Lunge: Narbe nach Thoraktomie, auskultatorisch unauffällig, keine Atemauffälligkeiten.“) nicht objektiviert werden und sind diese auch nicht durch entsprechende Befunde belegt.

Die im Rahmen der Stellungnahme und der Beschwerde vorgelegten – zum Teil im eingeholten

Sachverständigengutachten bereits berücksichtigten – Befunde belegen darüber hinaus keine Verschlechterung des Leidenszustandes des Beschwerdeführers. Eine Zuordnung des gegenständlichen Leidens unter die mit den Tatbestandsmerkmalen „Mäßig bis mittelgradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA III). Klinisch bereits Zeichen der Herzinsuffizienz. Belastbarkeit deutlich eingeschränkt“ umschriebene Positionsnummer 05.05.03 der Anlage zur Einschätzungsverordnung erweist sich deshalb in Anbetracht der Untersuchungsergebnisse und der vorgelegten medizinischen Befunde, welche insbesondere eine zwar grenzwertige aber dennoch normale Linksventrikelfunktion belegen, als rechtlich nicht möglich. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermochten die Einschätzung des Leidens 1 im gegenständlichen Sachverständigengutachten somit nicht zu entkräften.

In Bezug auf die Einwendung des Beschwerdeführers, dass die vorliegende arterielle Hypertonie in einer gesonderten Positionsnummer zu bewerten gewesen wäre, ist zunächst anzumerken, dass die arterielle Hypertonie vom beigezogenen Sachverständigen zwar in das Leiden 1 mit einbezogen wurde, aus diesem Grund aber keinesfalls unberücksichtigt geblieben ist. Zudem stehen gemäß dem Regelungskomplex „05.01 Hypertonie“ der Anlage zur Einschätzungsverordnung insbesondere bei schwereren (über mäßige hinausgehende) Hypertonien die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund, weshalb diese Funktionseinschränkungen iSd Anlage zur Einschätzungsverordnung einzuschätzen sind und die ursächliche Hypertonie folglich bei der Einschätzung mitumfasst ist. Die vom beigezogenen Sachverständigen vorgenommene Mitberücksichtigung der arteriellen Hypertonie unter dem Leiden 1 ist aus diesem Grund nachvollziehbar und entspricht den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung.

Auch das weitere, unter der Leidensposition 2 eingeordnete Leiden des Beschwerdeführers „Degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsorgan“ wurde vom beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin zutreffend dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung zugeordnet, welche generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades betrifft. Das Leiden wurde unter Berücksichtigung der festgestellten Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit und der belastungsabhängigen Beschwerden sowie unter Mitberücksichtigung des im Vorgutachten in einer eigenen Leidensposition bewerteten „beidseitigen Karpaltunnelsyndroms“ eingeschätzt. Diese Einschätzung ist in Anbetracht der im Rahmen der persönlichen Untersuchung festgestellten geringen Funktionseinschränkungen ohne neurologische Defizite nicht zu beanstanden. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Stellungnahme und der Beschwerde vorgebrachten Wirbelsäulenschädigungen wurden im vorliegenden Gutachten bereits berücksichtigt.

Was die im Rahmen der Stellungnahme vom 10.08.2021 neu vorgebrachten Neuroforamenstenosen an C6/C7 rechts und Th3/Th4 rechts betrifft, die auch durch den beigelegten Befund eines näher genannten Krankenhauses vom 22.07.2021 belegt wurden, so ist darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach dem Regelungskomplex 02.02 der Anlage der Einschätzungsverordnung („Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades“) nicht das Vorliegen einer Gesundheitsschädigung per se, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen im Sinne der sich daraus ergebenden funktionellen Auswirkungen relevant sind. Der beigezogene medizinische Sachverständige ordnete die im Rahmen der persönlichen Untersuchung festgestellten tatsächlichen und damit entscheidungserheblichen funktionellen Auswirkungen und Einschränkungen (im Sinne der festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit) rechtsrichtig dem oberen Rahmensatz der Positionsnummer 02.02.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung („Leichte Beschwerden mit geringen Bewegungs- und Belastungseinschränkungen 10 – 20 %) mit einem (Einzel)Grad der Behinderung von 20 v.H. zu. Dieser vom Beschwerdeführer vorgelegte – nur etwa zwei Monate nach der persönlichen Untersuchung datierte – Befund ist mit Blick auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Status („Extremitäten: geringe Endlageneinschränkungen (KG) rechts - sonst frei beweglich, kein Tremor, keine Ödeme, keine sensomotorischen Defizite. Wirbelsäule: unauffällig strukturiert, frei bewegliche HWS/BWS/LWS - FBA im Stehen: 10 cm“) daher nicht geeignet, eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens des Beschwerdeführers zu begründen. Dem entsprechend wurde dieser vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Stellungnahme vom 10.08.2021 neu vorgelegte Ärztliche Entlassungsbericht eines näher genannten Krankenhauses vom 22.07.2021 über eine am 21.07.2021 durchgeführte Infiltration auch der ergänzenden Begutachtung durch den beigezogenen Sachverständigen unterzogen, welcher dazu in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 16.08.2021 nachvollziehbar ausführte, dass der nachgereichte Befund mit dem Ermittlungsergebnis absolut kompatibel sei und eine Änderung der getroffenen Beurteilungen aus diesem Grund nicht vorgeschlagen werde.

Das vom Beschwerdeführer im Rahmen der Stellungnahme vom 10.08.2021 und der Beschwerde vorgebrachte chronische Schmerzsyndrom sowie die Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung ebenfalls nicht bzw. nicht in einem solchen Ausmaß, welches eine höhere Einschätzung des gegenständlichen Leidens rechtfertigen würde, festgestellt werden und wurde eine allenfalls zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Verschlechterung des vorliegenden Leidenszustandes auch nicht durch aktuelle Befunde belegt.

In Bezug auf den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Orthopädie vom 30.03.2021, welcher im Vergleich zu dem im Rahmen der Antragstellung vorgelegten und bei der Gutachtenserstellung berücksichtigten Arztbrief desselben Facharztes vom 15.02.2021 eine progrediente Lumbago sowie das Vorliegen eines Diskusprolapses an C3/C4 und C4-C6 sowie einer Diskusprotrusion an C6/C7 und L1-L5 belegt, ist anzumerken, dass diese – in dem mit 30.03.2021 datierten Arztbrief diagnostizierten – Bandscheibenschäden zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 12.05.2021 bereits bestanden. Dennoch konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung – was, wie bereits dargelegt, entscheidungserheblich ist – lediglich geringe Funktionseinschränkungen ohne neurologische Defizite objektiviert werden, weshalb auch der gegenständliche Arztbrief vom 30.03.2021 nicht geeignet ist, das gegenständliche Sachverständigengutachten bzw. die Gesamtbeurteilung zu entkräften. Darüber hinaus wurde der im Rahmen der Beschwerde vorgelegte Befund eines näher genannten neurologischen Zentrums vom 02.04.2021 zur Nervenleitgeschwindigkeit des Beschwerdeführers bei der Einschätzung des beidseitigen Carpalunnelsyndroms im herangezogenen Gutachten bereits berücksichtigt.

Was nun letztlich den am 06.10.2021 im Wege der belangten Behörde an das erkennende Gericht nachgereichten, nach dem Zeitpunkt der Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht datierten radiologischen Befund vom 23.09.2021 betrifft, so unterliegt dieser der Neuerungsbeschränkung des § 46 BBG, wonach im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen, und ist dieser nachgereichte Befund daher im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu berücksichtigen.

Aber selbst bei hypothetischer Berücksichtigung dieses der Beschwerde nachgereichten Befundes vom 23.09.2021 ergeben sich aus diesem keine entscheidungserheblichen Neuerungen, welche eine höhere Einschätzung ermöglichen würden. Im Vergleich zu den bereits im eingeholten Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin berücksichtigten Befunden ergibt sich aus dem neu vorgelegten Befund zwar ein Massenprolaps an C3/C4 sowie ein Prolaps an C4/C5 mit Wurzelaaffektion. Für die Einschätzung des Leidens ist aber, wie bereits dargelegt, entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung primär die daraus resultierende klinische Symptomatik entscheidungsrelevant. Allgemeines einschätzungsrelevantes Kriterium ist dabei das Ausmaß der Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Ausgehend von dem im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Arztbrief eines näher genannten Facharztes für Orthopädie vom 30.03.2021, in welchem bereits ein Diskusprolaps an C3/C4 und C4-C6 diagnostiziert wurde, sowie den weiteren im Verfahren vorgelegten Befunden, bestanden beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der persönlichen Untersuchung am 12.05.2021 im Bereich der Wirbelsäule schon verschiedene Schäden in Form von Diskusprolapsen bzw. -protrusionen mit teils vorliegenden Neuroforamenstenosen und erheblichen Einengungen der Neuroforamina. Dennoch konnten im Rahmen der persönlichen Untersuchung lediglich geringe Funktionseinschränkungen ohne neurologische Defizite objektiviert werden. Eine maßgebliche Verschlechterung der Beweglichkeit und Belastbarkeit ist – mit Blick auf die bereits zum Untersuchungszeitpunkt vorliegenden Diskusprolapse und -protrusionen und der infolgedessen festgestellten Beweglichkeit und Belastbarkeit – aus der im nachgereichten radiologischen MRT-Befund vom 23.09.2021 nunmehr neu diagnostizierten Wurzelaaffektion nicht ableitbar, da der nachgereichte Befund insbesondere keine Veränderungen der klinischen Symptomatik belegt. Weitere Befunde, die eine maßgebliche Verschlechterung der klinischen Symptomatik belegen würden, legte der Beschwerdeführer nicht vor. Der nunmehr nachgereichte radiologische MRT-Befund der Wirbelsäule wäre somit ausgehend vom objektivierten Untersuchungsergebnis – selbst bei hypothetischer Berücksichtigung – nicht geeignet, eine maßgebliche Verschlechterung der vorliegenden klinischen Symptomatik und des tatsächlichen Leidenszustandes zu belegen.

Auch die Einordnung der Leiden 3 („Diabetes Mellitus Typ II“) und 4 („Zustand nach Operation des grauen Stars an beiden Augen mit Abfall der zentralen Sehschärfe rechts auf 0,9 und links auf 0,7“) erfolgte rechtsrichtig nach den entsprechenden Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung und ist nicht zu beanstanden. Die

Zuordnungen wurden im Übrigen vom vertretenen Beschwerdeführer weder im Rahmen seiner Stellungnahmen noch in seiner Beschwerde bestritten und es wurden auch keine abweichenden – dem Gutachtensergebnis widersprechenden – Befunde vorgelegt.

Die gegenständlich eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten sind auch nicht zu beanstanden, wenn sie eine besonders nachteilige wechselseitige Beeinflussung der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen oder das Vorliegen zweier oder mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen, im Sinne des § 3 Abs. 3 und 4 der Einschätzungsverordnung nicht gegeben sehen. Der Beschwerdeführer trat im Rahmen seiner Stellungnahmen und in der Beschwerde den diesbezüglichen Ausführungen des beigezogenen Arztes für Allgemeinmedizin in dessen Gesamtbeurteilung vom 19.07.2021 auch nicht entgegen.

Auf Grundlage der vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Unterlagen und den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers konnte somit gegenwärtig kein höherer Grad der Behinderung als 40 v.H. objektiviert werden.

Was schließlich die im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Duplexsonographien der Halsgefäße vom 08.03.2021 und 01.07.2020 betrifft, so zeigt sich im aktuellen Befund vom 08.03.2021 insgesamt ein reguläres Flussprofil in sämtlichen Gefäßabschnitten außer in der Ateria carotis externa rechts, welche eine 20-40% Stenose aufweist. Die im Befund vom 07.07.2020 aufgezeigte 50-70% Stenose der rechten Ateria carotis interna ist hingegen nicht mehr nachweisbar, es zeigen sich lediglich Plaqueablagerungen an der linken Ateria carotis interna sowie beidseits an der Ateria carotis communis ohne hämodynamische Relevanz. Auch in Bezug auf diese vorgelegten Befunde ist allerdings darauf hinzuweisen, dass für die Einschätzung eines Leidens nach der Anlage der Einschätzungsverordnung grundsätzlich nicht das Vorliegen einer Gesundheitsbeeinträchtigung ansich, sondern die sich daraus allenfalls ergebenden Funktionseinschränkungen relevant sind. Solche, aus der Stenose der rechten Ateria carotis externa resultierende Funktionseinschränkungen können aus dem vorliegenden Befund vom 08.03.2021 hingegen nicht abgeleitet werden und konnten solche auch nicht in den nachfolgenden persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 12.05.2021 objektiviert werden; auch der Beschwerdeführer selbst tätigte kein entsprechendes ausreichend konkretes Vorbringen. Auch diese Befunde sind daher nicht geeignet, das bzw. die gegenständliche(n) Sachverständigengutachten zu entkräften.

Die übrigen im Rahmen der Stellungnahme und der Beschwerde vorgelegten Befunde lagen den beigezogenen Sachverständigen zum Teil bereits zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung vor bzw. belegen diese keine dem Gutachtensergebnis widersprechenden Gesundheitsschädigungen oder Funktionseinschränkungen.

Der Stellungnahme und der Beschwerde wurden daher im Ergebnis keine medizinischen Unterlagen beigelegt, die die vorgenommenen Einstufungen widerlegen oder diesen entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer ist daher den gegenständlich eingeholten Sachverständigengutachten im Ergebnis nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. etwa das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27.06.2000, Zl. 2000/11/0093).

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen somit keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Sachverständigengutachten eines Facharztes für Augenheilkunde vom 19.05.2021 und eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 19.07.2021 sowie der diese beiden Gutachten zusammenfassenden Gesamtbeurteilung des beigezogenen Allgemeinmediziners ebenfalls vom 19.07.2021 (samt deren Ergänzung vom 16.08.2021). Diese medizinischen Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

#### Zu Spruchteil A)

##### 1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundes

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

© 2026 JUSLINE

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

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