

TE Bvwg Erkenntnis 2024/2/21 W173 2280557-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.02.2024

Entscheidungsdatum

21.02.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 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 § 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 2280557-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von XXXX, B.Sc., geb. am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX, vom 04.07.2023, OB: XXXX, betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Benedikta TAURER sowie durch die fachkundige Laienrichterin Verena KNOGLER, BA, MA als Beisitzerinnen über die Beschwerde von römisch 40, B.Sc., geb. am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40, vom 04.07.2023, OB: römisch 40, betreffend die 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 Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Herr XXXX, B.Sc., geboren am XXXX (in der Folge Beschwerdeführer) stellte am 19.12.2022 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem Hypertonie, Leukopenie, Gicht, Zuckerkrankheit, Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden, Schlafstörungen, Hepatitis, Depressionen, Abgeschlagenheit und Einschränkung des Erinnerungsvermögens an. Dem Antrag waren medizinische Unterlagen angeschlossen. 1. Herr römisch 40, B.Sc., geboren am römisch 40 (in der Folge Beschwerdeführer) stellte am 19.12.2022 den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde). Als

Gesundheitsschädigungen gab er unter anderem Hypertonie, Leukopenie, Gicht, Zuckerkrankheit, Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden, Schlafstörungen, Hepatitis, Depressionen, Abgeschlagenheit und Einschränkung des Erinnerungsvermögens an. Dem Antrag waren medizinische Unterlagen angeschlossen.

2. Im Rahmen der Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, ein. 2. Im Rahmen der Überprüfung des Antrages holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, ein.

2.1. Im Gutachten von Dr. XXXX vom 13.06.2023, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.06.2023 beruhend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 2.1. Im Gutachten von Dr. römisch 40 vom 13.06.2023, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.06.2023 beruhend, wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Vorgutachten vom 13. Dezember 2001: depressiv-paranoides Angstsyndrom 20 %, Cervikalsyndrom 20 %, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 20 %. Gesamtgrad der Behinderung 30 %. Einschätzung nach der Richtsatzverordnung.

Derzeitige Beschwerden:

Seit Jahren Müdigkeit, die Ursache dafür sei laut der Ärzte unbekannt. Schlafstörungen, Gicht, Schmerzen fallweise in den Füßen, dem linken Handgelenk, dem linken Daumengrundgelenk, dem rechten Daumen im Endgliedbereich. Die Harnsäure sei hoch. Diabetes mellitus seit 6-7 Jahren bekannt, Behandlung mit Metformin. Schmerzen im Rücken und in beiden Kniegelenken fallweise. Eine Hepatitis habe er 2009 gehabt. Beim Nervenfacharzt sei er seit 25 Jahren in Behandlung, derzeit Kontrolle einmal pro Monat, eine Psychotherapie habe er seit Jahren nicht mehr durchgeführt. Die Gehhilfe habe er vom Hausarzt bekommen aufgrund fallweiser Schmerzen im rechten Fersenbein. Eine Untersuchung im Schlaflabor sei in Ordnung gewesen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Adjuvin, Zolpidem, ThromboAss, Rosuvastatin, Pantoprazol, Metformin, Amlodipin, Allopurinol.

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Kinder, selbständiger Taxilenker, er fahre nicht mehr. Wohnt in einer Wohnung im 6. Stock mit Lift, 7-8 Stufen müssen zum Lift überwunden werden. Zum nunmehrigen Termin habe ihn der Sohn mit dem Auto gebracht.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Kardiologie Klinik XXXX , Patientenbrief vom 26. April 2023: Aufnahme zur elektiven Konangiographie bei Angina pectoris Symptomatik bei positiver Myokardszintigraphie. Geringe Wandunregelmäßigkeiten an den Herzkranzgefäßen. Eine stenosierende koronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Entlassung in gutem Allgemeinzustand. Diagnosen: Stoffwechselstörung nicht näher bezeichnet, Gicht, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, HLP, Adipositas.

Kardiologie Klinik römisch 40 , Patientenbrief vom 26. April 2023: Aufnahme zur elektiven Konangiographie bei Angina pectoris Symptomatik bei positiver Myokardszintigraphie. Geringe Wandunregelmäßigkeiten an den Herzkranzgefäßen. Eine stenosierende koronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Entlassung in gutem Allgemeinzustand. Diagnosen: Stoffwechselstörung nicht näher bezeichnet, Gicht, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ römisch zwei, HLP, Adipositas. ,

Myokardszintigraphie: grenzwertig positiver Belastungsmyocardtest, Verdacht auf eine laterale Ischämie.

Myokardszintigraphie: grenzwertig positiver Belastungsmyocardtest, Verdacht auf eine laterale Ischämie. ,

Laborbefund vom 11. April 2023: Leberfunktionsparameter im Normbereich, Nierenfunktionsparameter im Normbereich, HbA1c 5,6 %. Harnsäure 4,4. Hepatitis B Virus core Antikörper positiv. Hepatitis C Virus Antikörper positiv.

Laborbefund vom 11. April 2023: Leberfunktionsparameter im Normbereich, Nierenfunktionsparameter im Normbereich, HbA1c 5,6 %. Harnsäure 4,4. Hepatitis B Virus core Antikörper positiv. Hepatitis C Virus Antikörper positiv. ,

Psychiatrischer Befundbericht vom 24.05.2023: Depressio, Angststörung, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonus.

Psychiatrischer Befundbericht vom 24.05.2023: Depressio, Angststörung, Diabetes mellitus Typ römisch zwei, Hypertonus. ,

Herzecho vom 31. Mai 2023: normale systolische Linksventrikelfunktion.

Herzecho vom 31. Mai 2023: normale systolische Linksventrikelfunktion. ,

Sonografie Abdomen vom 12. April 2023: Leber Echogenität deutlich erhöht, kein Aszites. Deutliche Steatosis Hepatitis.

Sonografie Abdomen vom 12. April 2023: Leber Echogenität deutlich erhöht, kein Aszites. Deutliche Steatosis Hepatitis.

,

Orthopädischer Kurzbefund vom 17. Mai 2023: Achillodynie dext., Rhizarthrose links, Cervikalsyndrom, Lumboischialgie, Dorsalgie, Diskopathie C4/5, L5/S1, Gonarthralgie links, Skoliose, Beinlängendifferenz, Morbus Scheuermann.

Orthopädischer Kurzbefund vom 17. Mai 2023: Achillodynie dext., Rhizarthrose links, Cervikalsyndrom, Lumboischialgie, Dorsalgie, Diskopathie C4/5, L5/S1, Gonarthralgie links, Skoliose, Beinlängendifferenz, Morbus Scheuermann. ,

Psychiatrischer Befundbericht vom 7. Dezember 2022: Depressio bei Belastungsreaktion, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Scheuermann. Psychotherapie und Verlaufskontrolle empfohlen.

Psychiatrischer Befundbericht vom 7. Dezember 2022: Depressio bei Belastungsreaktion, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ römisch zwei, Morbus Scheuermann. Psychotherapie und Verlaufskontrolle empfohlen. ,

Attest des Allgemeinmediziners vom 5. Juni 2023: es bestehe eine Hypertonie, Leukopenie, Zuckerkrankheit, Gicht, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden und Schlafstörungen sowie Zustand nach Hepatitis.

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: gut; Ernährungszustand: adipös

Größe: 192,00 cm Gewicht: 135,00 kg Blutdruck: n.f.

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Hals: unauffällig, keine Lippenzyanose, Sprache unauffällig, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich,

Cor: reine Herztöne, rhythmisch wirkende Herzaktion,

Pulmo: V.A., sonor KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Rippenbogen palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei, Pulmo: römisch fünf.A., sonor KS, Basen atemversch., keine Sprechdyspnoe, keine maßgebliche Kurzatmigkeit bei Bewegungsprüfung im Untersuchungszimmer, Abdomen: unauffällig, weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Rippenbogen palp., Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei,

HWS: Kopfdrehung und Seitneigung: nach rechts und links endlagig, Inkl. und Rekl. endlagig,

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und Seitneigung endlagig,

Extremitäten:

obere Extremitäten:

Schultergelenk rechts: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff frei, Schürzengriff frei durchführbar, Schultergelenk links: Armvorheben und Armseitheben frei, Nackengriff durchführbar, Schürzengriff durchführbar, Ellenbogengelenk rechts: Beugung und Streckung frei, Ellenbogengelenk links: Beugung und Streckung frei, Handgelenke frei beweglich, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei, Faustschluss bds. komplett durchführbar, Zangengriff bds. durchführbar, Greif- und Haltefunktion beidseits gut durchführbar,

UE: Hüftgelenk rechts: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, Hüftgelenk links: Flexion 90°, Abd. endlagig eingeschränkt und Add. altersentsprechend frei, Kniegelenk rechts: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Kniegelenk links: Beugung und Streckung frei, bandstabil, Sprunggelenk links frei, Fuß heben und senken links frei durchführbar, Sprunggelenk rechts: frei, Fuß heben und senken rechts frei durchführbar, Zehenbeweglichkeit unauffällig, beide UE können von der Unterlage abgehoben werden, Beinpulse beidseits tastbar, Fußpulse beidseits tastbar, Venen: Varikosis beidseits, Ödeme: keine. Stuhl: obstipiert, Harn: unauffällig.

Neuro: keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar. Romberg: unauffällig. Unterberger: unauffällig, ohne Drehtendenz.

Gesamtmobilität – Gangbild:

ohne Hilfsmittelverwendung unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild, eine Unterarmstützkrücke rechts geführt wird verwendet. Freies Stehen gut möglich. Aufstehen aus einer sitzenden und liegenden Körperhaltung unauffällig und gut möglich. Konfektionsschuhe. Eine maßgebliche Sturzneigung ist nicht objektivierbar.

Status Psychicus:

Anamneseerhebung mit teilweiser Übersetzung durch die Begleitperson, Anamneseerhebung gut möglich, Kommunikation unauffällig und gut möglich. Klar, wach, in allen Qualitäten orientiert. Stimmung subdepressiv. Denkziel wird erreicht.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Depressio bei Angststörung und Schlafstörungen

2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da Behandlung mittels fachärztlich-medikamentöser Maßnahmen, ambulant führbar mit Therapiereserven (Etablierung psychotherapeutischer Maßnahmen, stationäre Aufnahme sowie rehabilitative Maßnahmen).

03.06.01

30

2

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da befriedigende Behandlung mittels oraler medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes und eines sehr guten Ernährungszustandes.

09.02.01

20

3

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden

Oberer Rahmensatz dieser Position, da endgradige funktionelle Einschränkungen der Wirbelsäule und der Hüftgelenke sowie im Fußskelett rechts bei rezidivierender Schmerzsymptomatik.

02.02.01

20

4

Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße

Wahl dieser Position, da Einstellung mittels Monotherapie bei Fehlen maßgeblicher Dekompensationszeichen und dokumentierter normaler Herzfunktion.

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2, 3 und 4 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht auf maßgebliche Weise funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein Zustand nach Hepatitis-Infektion erreicht keinen Behinderungsgrad, da eine antivirale Therapie aktuell nicht etabliert ist und keine Leberfunktionsstörungen dokumentiert sind. Eine Verfettung der Leber bei Übergewicht ohne Hinweis auf Funktionsstörungen der Leber erreicht keinen Behinderungsgrad.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Einschätzung nach der Einschätzungsverordnung. Anhebung des psychischen Leidens Nr. 1 nach geltender Einschätzungsverordnung. Neuaufnahme von Leiden 2 und 4. Aktuelles Leiden 3 ersetzt Leiden 2 und 3 des Vorgutachtens.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des Gesamt-Behinderungsgrades.

? Dauerzustand

Folgende Gesundheitsschädigungen im Sinne von Mehraufwendungen wegen Kranken-diätverpflegung liegen vor, wegen:

Ja

Nein

Nicht

geprüft

??

??

??

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

GdB: 20 v.H.

??

??

??

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

??

??

??

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 10 v.H.

Begründung: Zusatzeintragung wegen Zuckerkrankheit und Bluthochdruck.

.....“

2.2. Das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vom 13.06.2023 wurde dem Parteiengehör unterzogen. Der Beschwerdeführer gab dazu am 26.06.2023 eine Stellungnahme ab und führte darin im Wesentlichen aus, eine Begleitperson zu benötigen, da er Unterstützung im Alltag brauche. Sein Sohn müsse ihn unterstützen und überall hinfahren. Verkehrsmittel benütze er nicht, da er aufgrund seines Gewichts und seiner Gelenke dazu nicht fähig sei. Er leide an einer Gallen-, Leber- und Nierenkrankheit. Er benötige Medikamente wegen seiner Fettleber. Seine Wirbelsäule sei nicht gerade. Vielmehr sei sie gebogen. Auch seine Knie seien beschädigt. Wegen seiner Fersen sei er in Behandlung gewesen. Da diese sehr weich seien, könne er nicht mehr ohne Hilfe gehen. Auch seine Handgelenke seien beeinträchtigt. Seit 2001 leide er an vielen Erkrankungen. Obwohl sich seine Leiden verschlechtert hätten, sei sein Grad der Behinderung seit fast 25 Jahren gleich geblieben. Das sei für ihn nicht nachvollziehbar. Er habe zudem einen Herzkatheter. Auf Grund der vielen Medikamente sei außerdem seine Magenfunktion eingeschränkt. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Befunde vor.

3. Auf Grund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme von Dr. XXXX , des Arztes für Allgemeinmedizin, ein. Der beauftragte Sachverständige führte in seiner auf Basis der Akten erstellten Stellungnahme vom 03.07.2023 Folgendes aus: 3. Auf Grund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine Stellungnahme von Dr. römisch 40 , des Arztes für Allgemeinmedizin, ein. Der beauftragte Sachverständige führte in seiner auf Basis der Akten erstellten Stellungnahme vom 03.07.2023 Folgendes aus:

„.....

Antwort(en):

Der AW erklärt sich mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden. Er benötige eine Begleitperson, sei nicht fähig aufgrund des Gewichtes und der Gelenke öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Er nehme Medikamente gegen eine Fettleber, die Zusatzeintragung Leberleiden sei daher vorliegend. Es bestehen Wirbelsäulenbeschwerden und die Kniegelenke seien ‚beschädigt‘. Weiters Behandlungen der Fersen, er könne ohne Hilfe nicht gehen. Die Handgelenke seien beeinträchtigt, weitere Befunde werden vorgelegt. Er sei permanent in Behandlung. Auch bestehe ein Herzleiden und die Magenfunktion sei ‚gering‘.

Neu vorgelegt werden folgende Befunde:

Röntgen und Ultraschall beider Daumen vom 21. Juni 2023: deutliche Rhizarthrose beidseits, geringe Arthrose Daumengrundgelenke und Interphalangealgelenke beidseits, Tendovaginitiszeichen des 1. Strecksehnenfaches.

Laborbefund vom 26. Juni 2023: Blutgruppenserologie, Glukose im Normbereich, Insulin nüchtern im Normbereich.

Überweisung zur Nervenleitgeschwindigkeit.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung am 5. Juni 2023 ließen sich bei Gichtleiden endgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Hüftgelenke objektivieren. Die Einschätzung der Leiden des Stütz- und Bewegungsapparates erfolgte auf Basis der objektivierbaren geringgradigen funktionellen Einschränkungen. Der neu vorgelegte Röntgenbefund vom 21. Juni 2023 führt bei Fehlen maßgeblicher Funktionseinschränkungen der Fingergelenke und beidseits erhaltener Greiffunktion zu keinen Änderungen der Einschätzung. Auch zeigte sich bei Verwendung einer Unterarmstützkrücke rechts geführt ein unauffälliges, flüssiges und sicheres Gangbild. Eine maßgebliche Sturzneigung war nicht objektivierbar. Bei Fehlen erheblicher funktioneller Einschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten und bei Verwendung einer Unterarmstützkrücke unauffälliges und sicherem Gangbild ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Die Unterarmstützkrücke erschwert die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht auf erhebliche Weise. Bei Fehlen erheblicher Funktionseinschränkungen der Gelenke der unteren Extremitäten sowie der oberen Extremitäten mit beidseits unauffälliger Greif- und Haltefunktion liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung ‚Bedarf einer Begleitperson‘ nicht vor.

Bei Verfettung der Leber sind keine maßgeblichen Störungen der Leberfunktion beschrieben. Bei adipösem Ernährungszustand und Fehlen maßgeblicher Einschränkungen der Leberfunktion liegen die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit“ derzeit nicht vor. Ein einschätzungsrelevantes Magenleiden besteht nicht. Eine maßgebliche Einschränkung der Herzfunktion bei dokumentierten geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße und Bluthochdruck liegt nicht vor.

Auch unter Berücksichtigung der neu vorgelegten Befunde ergeben sich derzeit keine Änderungen der Einschätzung.

.....“

4. Mit Bescheid vom 04.07.2023 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 19.12.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das eingeholte Gutachten vom 13.06.2023 und die Stellungnahme vom 03.07.2023 des beauftragten Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, welche einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden würden. 4. Mit Bescheid vom 04.07.2023 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 19.12.2022 auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab und legte seinen Grad der Behinderung mit 30 % fest. Die belangte Behörde stützte sich dabei auf das eingeholte Gutachten vom 13.06.2023 und die Stellungnahme vom 03.07.2023 des beauftragten Sachverständigen Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, welche einen Bestandteil der Begründung des Bescheides bilden würden.

5. Mit E-Mail vom 12.08.2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 04.07.2023. Er führte begründend im Wesentlichen aus, sein Herzleiden sei nicht berücksichtigt worden. Sein Herz bekomme zu wenig Blut. Dies sei durch einen Befund belegt. Außerdem leide er an einer Herzrhythmusstörung, die gerade zur Ursachenabklärung behandelt werden würden. Zudem leide er täglich an Migräne. Er sei auch vergesslich und habe Konzentrationsstörungen. Dazu habe er eine MTR-Untersuchung absolviert. Es habe sich herausgestellt, dass vieles nicht in Ordnung sei und im Rahmen weiterer Untersuchungen abgeklärt werden müsse. Hinzu kämen psychische Beschwerden. Er könne trotz seiner Medikamente nicht schlafen. Grade der Schlaf sei in seinem Alter wichtig. Es seien auch Angstzustände diagnostiziert worden, an denen er seit über 20 Jahre leide. Sie würden sich verschlechtern. Er sei diesbezüglich noch immer in Behandlung. Sein Arzt sei über den seit 20 Jahren gleichbleibenden Grad der Behinderung trotz Verschlechterung seiner Leiden verwundert. Der Beschwerdeführer zählte zudem seine Leiden auf, die sich auf seinen Kopf, sein Herz, seine Gelenke, seine Psyche, seine Organe, seine Bewegung in Verbindung mit seiner Mobilität und seine Schlafstörungen erstrecken würden. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Unterlagen vor.

6. Aufgrund der Beschwerde vom 12.08.2023 holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, ein. 6. Aufgrund der Beschwerde vom 12.08.2023 holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, ein.

6.1. In dem Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, vom 30.10.2023 auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 02.10.2023 basierend wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 6.1. In dem Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, vom 30.10.2023 auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 02.10.2023 basierend wurde im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

„.....

Anamnese:

Vorgutachten: 05.06.2023 Dr. XXXX : Depressio bei Angststörung und Schlafstörungen 30%; Diabetes mellitus Typ II 20%; Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden 20%; Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße 10%--> GesGdB 30 v.H. Vorgutachten: 05.06.2023 Dr. römisch 40 : Depressio bei Angststörung und Schlafstörungen 30%; Diabetes mellitus Typ römisch zwei 20%; Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden 20%; Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße 10%--> GesGdB 30 v.H.

Einspruch Antragsteller 26. Juni 2023+ 12.8.23

Stellungnahme Dr. XXXX 3.7.23

Stellungnahme Dr. römisch 40 3.7.23 ,

Vorgutachten Papierakt 13.12.01: Depressiv-paranoides Angstsyndrom 20%, CLS mit Maximum C2, C6 und L4 20%; Degenerative WS- Veränderungen 20%-> GesGdB 30 v.H.

Vorgutachten Papierakt 13.12.01: Depressiv-paranoides Angstsyndrom 20%, CLS mit Maximum C2, C6 und L4 20%; Degenerative WS- Veränderungen 20%-> GesGdB 30 v.H. ,

Allergien: keine bekannt (anam. erhöhtes IgE)

Nikotin: ex vor 20a

Derzeitige Beschwerden:

„Ich bin immer müde, habe Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen. Ich brauche nach 100m eine Sitz- Pause. Das limitierende sind die Schmerzen in den Gelenken, in den Beinen. Ich gehe immer mit einem Gehstock. Der Sohn übernimmt die Körperpflege. Meine weißen Blutkörperchen sind seit Geburt an zu wenig- da bin ich immer in Kontrolle. Ich habe auch eine Fettleber, Bilharziose und Zucker. Ich habe auch Probleme mit dem Herzen- zu wenig Blut kommt zum Herzen. Der Sohn übernimmt sehr viel.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Thyrex, Fungoral, Tobradex Aug. Salbe, Folsan, Legalon, Valsarcomp, Halcion, T- Ass, Allopurinol, Metformin, Rosuvastatin, Pantoprazol, Amlodipin/Vals., Adjuvin, Dominal, Neuromultivit, Zolpidem, Voltaren 100 mg, Tardyferon, Legalon, Oleovit, Aeromuc, Truxa

Sozialanamnese:

Der Antragsteller lebt mit der Familie und wird von dieser unterstützt.

Der Antragsteller lebt mit der Familie und wird von dieser unterstützt. ,

Beruf: Zeitungsverkauf jetzt im Krankenstand

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht 7.12.22 Dr. XXXX : Depressio bei Belastungsreaktion, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Morbus Scheuermann. Psychotherapie und Verlaufskontrolle empfohlen.

Befundbericht 7.12.22 Dr. römisch 40 : Depressio bei Belastungsreaktion, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ römisch zwei, Morbus Scheuermann. Psychotherapie und Verlaufskontrolle empfohlen. ,

Röntgen Daumen + Small- parts 21.6.23: Deutliche Rhizarthrose bds. Geringe Arthrose der Daumengrundgelenke und der Interphalangealgelenke bds. Tendovaginitiszeichen des 1. Strecksehnenfaches

Röntgen Daumen + Small- parts 21.6.23: Deutliche Rhizarthrose bds. Geringe Arthrose der Daumengrundgelenke und der Interphalangealgelenke bds. Tendovaginitiszeichen des 1. Strecksehnenfaches ,

Laborbefund vom 11. April 2023: Leberfunktionsparameter im Normbereich,

Nierenfunktionsparameter im Normbereich, HbA1c 5,6 %. Harnsäure 4,4. Hepatitis B Virus

core Antikörper positiv. Hepatitis C Virus Antikörper positiv.

Laborbefund nicht lesbar

Laborbefund 13.4.23 Blutgruppe 0, Rh neg.; Glukose 96 mg/dl

Laborbefund 13.4.23 Blutgruppe 0, Rh neg.; Glukose 96 mg/dl ,

MRT Schädel/Kleinhirnbrückenwinkel 8.8.23: Parenchyminvolution, Glianarben bds. frontal (posttraumatisch? Mikrovaskulär?)

MRT Schädel/Kleinhirnbrückenwinkel 8.8.23: Parenchyminvolution, Glianarben bds. frontal (posttraumatisch? Mikrovaskulär?) ,

Langzeit EKG 7/23: SR, massiv ventrikuläre Extrasystolen

Langzeit EKG 7/23: SR, massiv ventrikuläre Extrasystolen ,

Kardiologie Klinik XXXX , Patientenbrief vom 26. April 2023: Aufnahme zur elektiven Konangiographie bei Angina pectoris Symptomatik bei positiver Myokardszintigraphie. Geringe Wandunregelmäßigkeiten an den

Herzkranzgefäßen. Eine stenosierende koronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Entlassung in gutem Allgemeinzustand. Kardiologie Klinik römisch 40, Patientenbrief vom 26. April 2023: Aufnahme zur elektiven Konangiographie bei Angina pectoris Symptomatik bei positiver Myokardszintigraphie. Geringe Wandunregelmäßigkeiten an den Herzkranzgefäßen. Eine stenosierende koronare Herzkrankheit konnte ausgeschlossen werden. Entlassung in gutem Allgemeinzustand.

Diagnosen: Stoffwechselstörung nicht näher bezeichnet, Gicht, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, HLP, Adipositas

Diagnosen: Stoffwechselstörung nicht näher bezeichnet, Gicht, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ römisch zwei, HLP, Adipositas,

Myokardszintigraphie: grenzwertig positiver Belastungsmyocardtest, Verdacht auf eine laterale Ischämie

Myokardszintigraphie: grenzwertig positiver Belastungsmyocardtest, Verdacht auf eine laterale Ischämie,

Herzecho vom 31. Mai 2023: normale systolische Linksventrikelfunktion.

Mitgebrachter Laborbefund: Leukozyten 3,6

Mitgebrachter Laborbefund: Leukozyten 3,6,

Mitgebrachter Patientenbrief Dr. XXXX /FÄ für Psychiatrie: Depressio, Cephalea, V.a. Spannungskopfschmerz bei Cervikalsyndrom

Mitgebrachter Patientenbrief Dr. römisch 40 /FÄ für Psychiatrie: Depressio, Cephalea, römisch fünf.a. Spannungskopfschmerz bei Cervikalsyndrom,

Mitgebrachter Patientenbrief Klinik XXXX 24.4.23- 26.4.23: Ausschluss einer KHK am 25.4.23- LAD, CX, RCA aneurysmatisch verändert mit geringen Wandunregelmäßigkeiten; Gicht, arterielle Hypertonie, DM II, HLP, Adipositas

Mitgebrachter Patientenbrief Klinik römisch 40 24.4.23- 26.4.23: Ausschluss einer KHK am 25.4.23- LAD, CX, RCA aneurysmatisch verändert mit geringen Wandunregelmäßigkeiten; Gicht, arterielle Hypertonie, DM römisch zwei, HLP, Adipositas

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut; Ernährungszustand: adipös

Größe: 188,00 cm Gewicht: 130,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status – Fachstatus:

SO2 RL: 97%

HF: 79 /min

Hals: keine pathologischen Lymphknoten palpabel, Schilddrüse schluckverschieblich

Pulmo: VA, keine RG's, kein spastisches Atemgeräusch, SKS

Cor: leise rhythmisch, normfrequent, kein pathologisches Herzgeräusch

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Darmgeräusche in allen 4 Quadranten hörbar, Leber und Milz nicht palpabel, Nierenlager frei

Haut: intakt

Wirbelsäule: HWS und LWS klopfdolent, trägt ein LWS Mieder

UE: Varizen bds., keine Ödeme, Fußpulse bds. tastbar, Knie bds. in der Bewegung wegen Schmerzen eingeschränkt,

OE: Ante und Elevation 80°

grob neurologisch unauffällig, Faustschluss möglich, Handkraft seitengleich, grobe Kraft obere und untere Extremität altersentsprechend unauffällig, Nacken und Schürzengriff möglich, anam. Sensibilität OE und UE herabgesetzt.

Untersuchung im Sitzen und Liegen, An und Ausziehen durch die Begleitperson.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Antragsteller betritt die Ordination mit einer Unterarmstützkrücke, damit flüssiges, sicheres Gangbild.

Status Psychicus:

allseits orientiert, Ductus kohärent

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Depressio bei Angststörung und Schlafstörungen

zwei Stufen über unterem Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, keine dokumentierten stationären Aufenthalte.

03.06.01

30

2

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter oraler Therapie guter HbA1c.

09.02.01

20

3

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden

oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle

Einschränkungen der großen Gelenke bei rezidivierender Schmerzsymptomatik. Rhizarthrose bds. mitberücksichtigt

02.02.01

20

4

Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße

oberer Rahmensatz, da unter dreifacher antihypertensiver Therapie. Normale LVF. Ventrikuläre Extrasystolen mitberücksichtigt.

05.05.01

20

5

Cephalaea, V.a. Spannungskopfschmerz bei Cervikalsyndrom Cephalaea, römisch fünf.a. Spannungskopfschmerz bei Cervikalsyndrom

oberer Rahmensatz, da klinischer Leidensdruck.

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führend Leiden Nr. 1 wird durch Leiden Nr. 2 bis 5 nicht weiter erhöht, da diese nicht von maßgeblicher funktioneller Relevanz sind.

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

Steatosis Hepatitis, da normale Leberfunktionsparameter.

Zustand nach Hepatitis-Infektion, da eine antivirale Therapie aktuell nicht etabliert ist und keine Leberfunktionsstörungen dokumentiert sind.

Leukopenie, da ohne klinische Relevanz.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden Nr. 4 wird bei multimodaler antihypertensiver Therapie um eine Stufe erhöht.

Neuaufnahme von Leiden Nr. 5.

Das Leiden "ventrikuläre Extrasystolen" wird unter Leiden Nr. 4 mitberücksichtigt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten.

??Dauerzustand

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

Ja

Nein

Nicht

geprüft

??

??

??

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

GdB: 20 v.H.

??

??

??

Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit

??

??

??

Erkrankungen des Verdauungssystems, Hypertonie (Pos.05.01) und Herzerkrankungen nach Pos. 05.02. sowie 05.05. bis 05.07.

GdB: 10 v.H.

....."

7. Am 02.11.2023 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

8. Das Bundesverwaltungsgericht unterzog das von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten vom 30.10.2023 dem Parteiengehör. Der Beschwerdeführer gab dazu keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer beantragte am 19.12.2022 die Ausstellung eines Behindertenpasses. Er ist österreichischer Staatsbürger und hat seinen Wohnsitz im Inland.

1.2. Der Beschwerdeführer leidet an folgenden Funktionseinschränkungen, die voraussichtlich länger als sechs Monate andauern:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Depressio bei Angststörung und Schlafstörungen

zwei Stufen über unterem Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, keine dokumentierten stationären Aufenthalte.

03.06.01

30

2

Diabetes mellitus Typ II Diabetes mellitus Typ römisch zwei

eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter oraler Therapie guter HbA1c.

09.02.01

20

3

Degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden

oberer Rahmensatz, da endlagige funktionelle

Einschränkungen der großen Gelenke bei rezidivierender Schmerzsymptomatik. Rhizarthrose bds. mitberücksichtigt

02.02.01

20

4

Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkranzgefäße

oberer Rahmensatz, da unter dreifacher antihypertensiver Therapie. Normale LVF. Ventrikuläre Extrasystolen mitberücksichtigt.

05.05.01

20

5

Cephalaea, V.a. Spannungskopfschmerz bei CervikalsyndromCephalaea, römisch fünf.a. Spannungskopfschmerz bei Cervikalsyndrom

oberer Rahmensatz, da klinischer Leidensdruck.

04.11.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

1.3. Die medizinischen Sachverständigen Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, vorgenommen. 1.3. Die medizinischen Sachverständigen Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, und Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, vorgenommen.

1.4. Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 %. Der Beschwerdeführer erfüllt nicht die Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zum Wohnsitz des Beschwerdeführers sowie zu seiner Staatsbürgerschaft ergeben sich aus dem vorgelegten Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 13.06.2023, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, sowie auf die auf Grund der Aktenlage, oben wiedergegebenen Stellungnahme des genannten Sachverständigen vom 03.07.2023. Weiteres beruhen sie auf dem ebenfalls auf Grund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten, oben wiedergegebenen Gutachten von Dr.in XXXX , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, vom 30.10.2023, die nach der Beschwerde des Beschwerdeführers von der belangten Behörde beigezogen wurde. Die beauftragten Sachverständigen gingen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen der genannten Sachverständigen basieren auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, wurde von den von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers stützen sich auf das oben in Teilen wiedergegebene, von der belangten Behörde eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 13.06.2023, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, sowie auf die auf Grund der Aktenlage, oben wiedergegebenen Stellungnahme des genannten Sachverständigen vom 03.07.2023. Weiteres beruhen sie auf dem ebenfalls auf Grund einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten, oben wiedergegebenen Gutachten von Dr.in römisch 40 , Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, vom 30.10.2023, die nach der Beschwerde des Beschwerdeführers von der belangten Behörde beigezogen wurde. Die beauftragten Sachverständigen gingen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen der genannten Sachverständigen basieren auf den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, wurde von den von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers herangezogen. Sie ist in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BBG) verankert.

Die Depressio bei Angst- und Schlafstörungen des Beschwerdeführers wurde von beiden genannten Sachverständigen übereinstimmend als führendes Leiden 1 qualifiziert. Dieses Leiden wurde auch von beiden Sachverständigen der Positionsnummer 03.06.01 (depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades, manische Störung – Hypomanie – leichten Grades) zugeordnet, und gleichlautend mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, mit einem Grad der Behinderung von 30 % eingestuft. Die Sachverständige Dr.in XXXX begründete diese Einschätzung damit, dass die Depressio unter einer medikamentösen Therapie stabil war und keine stationären Aufenthalte dokumentiert waren.

Zu diesem Schluss kam auch der Sachverständige Dr. XXXX , der dazu ergänzend ausführte, dass beim Beschwerdeführer noch Therapiereserven bestehen. Dazu zählte der Sachverständige neben stationären Aufnahmen und rehabilitative Maßnahmen auch psychotherapeutische Maßnahmen auf. Wie aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befundbericht vom 07.12.2022, ausgestellt von Dr. XXXX , Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hervorgeht, wurde dem Beschwerdeführer im Hinblick auf seine Depression bei Belastungsreaktion empfohlen, neben einer Verlaufskontrolle auch eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Über diese zuletzt genannte Empfehlung hat sich der Beschwerdeführer offensichtlich hinweggesetzt, zumal er selbst im Rahmen der von Dr. XXXX durchgeführten persönlichen Untersuchung am 05.06.2023 einräumte, seit Jahren keine Psychotherapie mehr in Anspruch genommen zu haben. Die Depressio bei Angst- und Schlafstörungen des Beschwerdeführers wurde von beiden genannten Sachverständigen übereinstimmend als führendes Leiden 1 qualifiziert. Dieses Leiden wurde auch von beiden Sachverständigen der Positionsnummer 03.06.01 (depressive Störung – Dysthymie – leichten Grades, manische Störung – Hypomanie – leichten Grades) zugeordnet, und gleichlautend mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, mit einem Grad der Behinderung von 30 % eingestuft. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 begründete diese Einschätzung damit, dass die Depressio unter einer medikamentösen Therapie stabil war und keine stationären Aufenthalte dokumentiert waren. Zu diesem Schluss kam auch der Sachverständige Dr. römisch 40, der dazu ergänzend ausführte, dass beim Beschwerdeführer noch Therapiereserven bestehen. Dazu zählte der Sachverständige neben stationären Aufnahmen und rehabilitative Maßnahmen auch psychotherapeutische Maßnahmen auf. Wie aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Befundbericht vom 07.12.2022, ausgestellt von Dr. römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hervorgeht, wurde dem Beschwerdeführer im Hinblick auf seine Depression bei Belastungsreaktion empfohlen, neben einer Verlaufskontrolle auch eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Über diese zuletzt genannte Empfehlung hat sich der Beschwerdeführer offensichtlich hinweggesetzt, zumal er selbst im Rahmen der von Dr. römisch 40 durchgeführten persönlichen Untersuchung am 05.06.2023 einräumte, seit Jahren keine Psychotherapie mehr in Anspruch genommen zu haben.

Die Einstufung des Leidens 1 mit einem Grad der Behinderung von 30% steht auch im Einklang mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.06.2023 durch den Sachverständigen Dr. XXXX . Er beschrieb den psychopathologischen Status des Beschwerdeführers als klar, wach und in allen Qualitäten orientiert. Die Stimmung des Beschwerdeführers wurde als subdepressiv eingestuft und das Denkziel als erreicht gewertet. Die Kommunikation wurde vom genannten Sachverständigen als unauffällig und gut möglich qualifiziert. Die Sachverständige Dr.in XXXX beschrieb den Beschwerdeführer auch als allzeit orientiert mit einem kohärenten Ductus. Die Einstufung des Leidens 1 mit einem Grad der Behinderung von 30% steht auch im Einklang mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 05.06.2023 durch den Sachverständigen Dr. römisch 40 . Er beschrieb den psychopathologischen Status des Beschwerdeführers als klar, wach und in allen Qualitäten orientiert. Die Stimmung des Beschwerdeführers wurde als subdepressiv eingestuft und das Denkziel als erreicht gewertet. Die Kommunikation wurde vom genannten Sachverständigen als unauffällig und gut möglich qualifiziert. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 beschrieb den Beschwerdeführer auch als allzeit orientiert mit einem kohärenten Ductus.

Um einen höheren Prozentsatz des Grades der Behinderung als 30% für Leiden 1 – der von den beiden von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen übereinstimmend ermittelt wurde – zu erreichen, wäre eine Instabilität trotz Medikation verbunden mit einer mäßigen sozialen Beeinträchtigung Voraussetzung. Diese Voraussetzung für eine höhere Einstufung des Leidens 1 als mit einem Grad der Behinderung von 30% erfüllt der Beschwerdeführer nicht. Sie ergeben sich auch nicht aus den vorgelegten Unterlagen. Die Einstufung des Leidens 1 ist damit leidensgerecht erfolgt. Eine höhere Einstufung des führenden Leidens wäre vor dem Hintergrund der Einschätzungsverordnung und der obigen Ausführungen nicht gerechtfertigt.

Als Leiden 2 nannten beide beauftragten Sachverständigen eine medikamentös behandelte Diabetes mellitus Typ II-Erkrankung. Sie stuften diese nicht insulinpflichtige Erkrankung des Beschwerdeführers einhellig unter die Positionsnummer 09.02.01 (nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus), mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % ein. Dazu führte der Sachverständige Dr. XXXX schlüssig aus, dass die Behandlung mittels oraler, medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes und eines sehr guten Ernährungszustandes (130,00 kg bei einer Größe von 188,00 cm) befriedigend ist. Die Sachverständige Dr.in

XXXX bezog sich auf den durch orale Therapie erzielten guten HbA1c-Wert. Aus dem Laborbefund vom 11.04.2023 ging ein HbA1c-Wert von 5,6 % hervor. Als Leiden 2 nannten beide beauftragten Sachverständigen eine medikamentös behandelte Diabetes mellitus Typ II-Erkrankung. Sie stuften diese nicht insulinpflichtige Erkrankung des Beschwerdeführers einhellig unter die Positionsnummer 09.02.01 (nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus), mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % ein. Dazu führte der Sachverständige Dr. römisch 40 schlüssig aus, dass die Behandlung mittels oraler, medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines guten Allgemeinzustandes und eines sehr guten Ernährungszustandes (130,00 kg bei einer Größe von 188,00 cm) befriedigend ist. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 bezog sich auf den durch orale Therapie erzielten guten HbA1c-Wert. Aus dem Laborbefund vom 11.04.2023 ging ein HbA1c-Wert von 5,6 % hervor.

Der HbA1c-Wert spielt bei der Einstufung einer Diabeteserkrankung eine tragende Rolle, zumal je nach Ausmaß des HbA1c-Wertes und der medikamentösen Therapie eine Einstufung der Diabetes Erkrankung entweder zu einer Stufe (20%) oder zu zwei Stufen (30%) über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.02.01 (nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus) führt. Der genannte gute befundbelegte HbA1c-Wert spricht für eine Einstufung der medikamentös behandelten Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz der Positionsnummer 09.02.01. und damit für eine 20%ige Einstufung des Leidens 2 des Beschwerdeführers.

Die degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden, von beiden Sachverständigen als Leiden 3 bezeichnet, wurden von den Sachverständigen übereinstimmend und nachvollziehbar der Positionsnummer 02.02.01 (funktionelle Auswirkungen geringen Grades) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20 % zugeordnet. Der Sachverständige Dr. XXXX erklärte dies damit, dass endgradige funktionelle Einschränkungen der Wirbelsäule, der Hüftgelenke sowie des rechten Fußskeletts verbunden mit einer rezidivierenden Schmerzsymptomatik vorlagen. Die Sachverständige Dr.in XXXX bestätigte diese Einschätzung, indem sie nach der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten ebenfalls festhielt, dass endlagige funktionelle Einschränkungen der großen Gelenke, verbunden mit einer rezidivierenden Schmerzsymptomatik, wobei die beidseitige Rhizarthrose mitberücksichtigt wurde, bestanden. Die degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei behandeltem Gichtleiden, von beiden Sachverständigen als Leiden 3 bezeichnet, wurden von den Sachverständigen übereinstimmend und nachvollziehbar der Positionsnummer 02.02.01 (funktionelle Auswirkungen geringen Grades) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20 % zugeordnet. Der Sachverständige Dr. römisch 40 erklärte dies damit, dass endgradige funktionelle Einschränkungen der Wirbelsäule, der Hüftgelenke sowie des rechten Fußskeletts verbunden mit einer rezidivierenden Schmerzsymptomatik vorlagen. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 bestätigte diese Einschätzung, indem sie nach der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten ebenfalls festhielt, dass endlagige funktionelle Einschränkungen der großen Gelenke, verbunden mit einer rezidivierenden Schmerzsymptomatik, wobei die beidseitige Rhizarthrose mitberücksichtigt wurde, bestanden.

Diese Einschätzung von Leiden 3 deckt sich auch mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchungen der genannten Sachverständigen. Für Dr. XXXX gilt dies insofern, als er in seinem Gutachten ausführte, dass bei den oberen Extremitäten das Vorheben und Seitheben der beiden Arme sowie der Schürzen- und Nackengriff für den Beschwerdeführer durchführbar waren. Weiters gelang dem Beschwerdeführer das Beugen und Strecken der Ellbogengelenke auf beiden Seiten frei. Die Hand-, Finger- und Daumengelenke erwiesen sich als frei beweglich. Diese Einschätzung von Leiden 3 deckt sich auch mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchungen der genannten Sachverständigen. Für Dr. römisch 40 gilt dies insofern, als er in seinem Gutachten ausführte, dass bei den oberen Extremitäten das Vorheben und Seitheben der beiden Arme sowie der Schürzen- und Nackengriff für den Beschwerdeführer durchführbar waren. Weiters gelang dem Beschwerdeführer das Beugen und Strecken der Ellbogengelenke auf beiden Seiten frei. Die Hand-, Finger- und Daumengelenke erwiesen sich als frei beweglich.

Auch wenn aus dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Röntgenbefund vom 21.06.2023 eine deutliche Rhizarthrose an beiden Daumen ersichtlich war, handelt es sich dabei aber nur um eine geringe Arthrose der Daumengrundgelenke und der Interphalangealgelenke (Scharniergelenke). Zwar bestanden Schmerzen am Handgelenk und unterhalb des Daumens (Tendovaginitiszeichen des ersten Strecksehnenfaches), was aber nichts daran ändert, dass für den Beschwerdeführer mit seinen Händen beidseitig jedenfalls der Faustschluss ausführbar war. Es handelt sich daher in diesem Bereich der Hände um geringgradige funktionelle Einschränkungen.

Dr. XXXX führte in seinem Gutachten auch weiter aus, dass für den Beschwerdeführer die endlagige eingeschränkte

Abduktion der Hüftgelenke altersentsprechend frei möglich war. Mit bandstabilen Kniegelenken gelang dem Beschwerdeführer erfolgreich ein freies Beugen und Strecken sowie ein Heben und Senken beider Beine. Bei einer beidseitigen Varikosis (Krampfadern) lagen keine Ödeme an den Beinen vor. Neurologisch gesehen waren beim Beschwerdeführer auch keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar. Dafür spricht auch die unauffällige Durchführung des Romberger- und Unterberger-Tests. Dem Beschwerdeführer gelangt es darüber hinaus auch, im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 05.06.2023 unauffällig, flüssig und sicher zu gehen. Dr. römisch 40 führte in seinem Gutachten auch weiter aus, dass für den Beschwerdeführer die endlagige eingeschränkte Abduktion der Hüftgelenke altersentsprechend frei möglich war. Mit bandstabilen Kniegelenken gelang dem Beschwerdeführer erfolgreich ein freies Beugen und Strecken sowie ein Heben und Senken beider Beine. Bei einer beidseitigen Varikosis (Krampfadern) lagen keine Ödeme an den Beinen vor. Neurologisch gesehen waren beim Beschwerdeführer auch keine maßgeblichen motorischen Defizite objektivierbar. Dafür spricht auch die unauffällige Durchführung des Romberger- und Unterberger-Tests. Dem Beschwerdeführer gelangt es darüber hinaus auch, im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 05.06.2023 unauffällig, flüssig und sicher zu gehen.

Die Sachverständige Dr.in XXXX verwies nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten vom 30.10.2023 außerdem auf eine Kopftolanz der Hals- und Lendenwirbelsäule, wobei der Beschwerdeführer ein Lendenwirbelsäulenmieder trug. Auch sie stellte fest, dass trotz beidseitiger Varizen an den Beinen keine Ödeme an den Füßen des Beschwerdeführers bestanden. Beide Knie des Beschwerdeführers waren aber schmerzbedingt in ihrer Bewegung eingeschränkt. Bei den oberen Extremitäten gelang dem Beschwerdeführer eine Anteversion und Elevation bis zu einem Grad von 80%. Wie bereits oben zum neurologischen Status des Beschwerdeführers ausgeführt, waren - wie auch Dr. XXXX feststellte - nach Ansicht der Sachverständigen Dr.in XXXX keine Auffälligkeiten bemerkbar. Es war beim Beschwerdeführer lediglich die Sensibilität herabgesetzt. Der bei der persönlichen Untersuchung mit Unterarmstützen erschiene Beschwerdeführer demonstrierte auch einen flüssigen und sicheren Gang. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 verwies nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers in ihrem Gutachten vom 30.10.2023 außerdem auf eine Kopftolanz der Hals- und Lendenwirbelsäule, wobei der Beschwerdeführer ein Lendenwirbelsäulenmieder trug. Auch sie stellte fest, dass trotz beidseitiger Varizen an den Beinen keine Ödeme an den Füßen des Beschwerdeführers bestanden. Beide Knie des Beschwerdeführers waren aber schmerzbedingt in ihrer Bewegung eingeschränkt. Bei den oberen Extremitäten gelang dem Beschwerdeführer eine Anteversion und Elevation bis zu einem Grad von 80%. Wie bereits oben zum neurologischen Status des Beschwerdeführers ausgeführt, waren - wie auch Dr. römisch 40 feststellte - nach Ansicht der Sachverständigen Dr.in römisch 40 keine Auffälligkeiten bemerkbar. Es war beim Beschwerdeführer lediglich die Sensibilität herabgesetzt. Der bei der persönlichen Untersuchung mit Unterarmstützen erschiene Beschwerdeführer demonstrierte auch einen flüssigen und sicheren Gang.

Angeichts dieser Untersuchungsergebnisse im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch beide, von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen scheidet eine Einstufung des Leidens 3 unter die nächsthöhere Positionsnummer der Einschätzungsverordnung [Pos.Nr. 02.02.02. (funktionelle Auswirkungen mittleren Grades)], die mit mäßigen Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenksbefalls bei geringer Krankheitsaktivität beschrieben wird, aus. Es fehlt bereits an mäßigen Funktionseinschränkungen der Gelenke, die beim Beschwerdeführer von beiden Sachverständigen übereinstimmend nur als endlagig objektiviert werden konnten.

Wie der Sachverständige Dr. XXXX bezeichnete die Sachverständige Dr.in XXXX , Fachärztin für innere Medizin und Pneumologie, das Leiden 4 mit einem Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkrankgefäße. Die zuletzt genannte Sachverständige, Dr.in XXXX , subsumierte aber im Gegensatz zu Dr. XXXX zuvor, der das Leiden 4 der Positionsnummer 05.01.01. (leichte Hypertonie) mit einem fixen Grad der Behinderung von 10% zugeordnete, unter die Positionsnummer 05.05.01. (keine signifikante Herzkranzgefäßverengung bei klinischer Symptomatik), wobei sie ihrer Einschätzung den oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % zugrunde legte. Im Unterschied zu Dr. XXXX lagen der Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie auch weitere nach der persönlichen Untersuchung durch Dr. XXXX am 05.06.2023 bzw. seiner Stellungnahme vom 03.07.2023 vom Beschwerdeführer vorgelegte Befunde wie zum Beispiel ein Langzeit-EKG vom Juli 2023 bzw. ein vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung durch die Sachverständige Dr.in XXXX am 02.10.2023 mitgebrachter Laborbefund vor. Der Sachverständige für Allgemeinmedizin, Dr. XXXX , konnte sich bei seiner Einschätzung des Leidens 4 aber nur auf die ihm vorliegenden Befunde berufen und zog deshalb für dieses Leiden die

Positionsnummer 05.01.01. (leichte Hypertonie) mit dem fixen Grad der Behinderung von 10% aufgrund der Einstellung mittels Monotherapie bei Fehlen von maßgeblichen Dekompensationszeichen sowie dokumentierter normaler Herzfunktion heran. Die Sachverständige für Innere Medizin und Pneumologie, Dr.in XXXX , argumentierte auf Basis der ihr neu vorliegenden Befunden im Vergleich zum Gutachten von Dr. XXXX zuvor nachvollziehbar, dass das Leiden 4 im Hinblick auf die multimodale antihypertensive Therapie um eine Stufe zu erhöhen ist. Die von der belangten Behörde nach der Beschwerde des Beschwerdeführers herangezogene, auf innere Medizin und Pneumologie spezialisierte Fachärztin, Dr.in XXXX , konnte im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers auch nur leise rhythmische, normfrequente Herzgeräusche ohne Begleitung von pathologischen Erscheinungen feststellen. Wie der Sachverständige Dr. römisch 40 bezeichnete die Sachverständige Dr.in römisch 40 , Fachärztin für innere Medizin und Pneumologie, das Leiden 4 mit einem Bluthochdruck bei geringgradigen Wandunregelmäßigkeiten der Herzkrankgefäße. Die zuletzt genannte Sachverständige, Dr.in römisch 40 , subsumierte aber im Gegensatz zu Dr. römisch 40 zuvor, der das Leiden 4 der Positionsnummer 05.01.01. (leichte Hypertonie) mit einem fixen Grad der Behinderung von 10% zugeordnete, unter die Positionsnummer 05.05.01. (keine signifikante Herzkranzgefäßverengung bei klinischer Symptomatik), wobei sie ihrer Einschätzung den oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % zugrunde legte. Im Unterschied zu Dr. römisch 40 lagen der Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie auch weitere nach der persönlichen Untersuchung durch Dr. römisch 40 am 05.06.2023 bzw. seiner Stellungnahme vom 03.07.2023 vom Beschwerdeführer vorgelegte Befunde wie zum Beispiel ein Langzeit-EKG vom Juli 2023 bzw. ein vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchung durch die Sachverständige Dr.in römisch 40 am 02.10.2023 mitgebrachter Laborbefund vor. Der Sachverständige für Allgemeinmedizin, Dr. römisch 40 , konnte sich bei seiner Einschätzung des Leidens 4 aber nur auf die ihm vorliegenden Befunde berufen und zog deshalb für dieses Leiden die Positionsnummer 05.01.01. (leichte Hypertonie) mit dem fixen Grad der Behinderung von 10% aufgrund der Einstellung mittels Monotherapie bei Fehlen von maßgeblichen Dekompensationszeichen sowie dokumentierter normaler Herzfunktion heran. Die Sachverständige für Innere Medizin und Pneumologie, Dr.in römisch 40 , argumentierte auf Basis der ihr neu vorliegenden Befunden im Vergleich zum Gutachten von Dr. römisch 40 zuvor nachvollziehbar, dass das Leiden 4 im Hinblick auf die multimodale antihypertensive Therapie um eine Stufe zu erhöhen ist. Die von der belangten Behörde nach der Beschwerde des Beschwerdeführers herangezogene, auf innere Medizin und Pneumologie spezialisierte Fachärztin, Dr.in römisch 40 , konnte im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers auch nur leise rhythmische, normfrequente Herzgeräusche ohne Begleitung von pathologischen Erscheinungen feststellen.

Die Ausführungen beider Sachverständigen stehen darüber hinaus im Einklang mit den ihnen vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen. Zu erwähnen ist hierbei der Patientenbrief der Kardiologie der Klink XXXX vom 26.04.2023, der über den dortigen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 24.04.2023 bis 26.04.2023 berichtet. Darin wurde eine Angina pectoris mit einer Symptomatik bei einer positiven Myokardszintigraphie und geringen Wandunregelmäßigkeiten an den Herzkranzgefäßen beschrieben, wobei aber zugleich eine stenosierende koronare Herzkrankheit ausgeschlossen wurde, was auch dafür spricht, dass der Beschwerdeführer wieder in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte. Es wurde darin außerdem neben einem Gichtleiden und einer arteriellen Hypertonie, ein Diabetesleiden Typ II, eine HLP und ein adipöser Zustand des Beschwerdeführers diagnostiziert. Diese Leiden scheinen auch in den Gutachten der beauftragten Sachverständigen auf. Die Ausführungen beider Sachverständigen stehen darüber hinaus im Einklang mit den ihnen vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen. Zu erwähnen ist hierbei der Patientenbrief der Kardiologie der Klink römisch 40 vom 26.04.2023, der über den dortigen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 24.04.2023 bis 26.04.2023 berichtet. Darin wurde eine Angina pectoris mit einer Symptomatik bei einer positiven Myokardszintigraphie und geringen Wandunregelmäßigkeiten an den Herzkranzgefäßen beschrieben, wobei aber zugleich eine stenosierende koronare Herzkrankheit ausgeschlossen wurde, was auch dafür spricht, dass der Beschwerdeführer wieder in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte. Es wurde darin außerdem neben einem Gichtleiden und einer arteriellen Hypertonie, ein Diabetesleiden Typ römisch zwei, eine HLP und ein adipöser Zustand des Beschwerdeführers diagnostiziert. Diese Leiden scheinen auch in den Gutachten der beauftragten Sachverständigen auf.

Dr.in XXXX lag zudem ein vom Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung mitgebrachter Patientenbrief - ausgestellt von einem Facharzt für Psychiatrie namens Dr. XXXX - vor. In diesem wurde neben einer Depression eine Cephalaea mit Spannungskopfschmerz bei einem bestehenden Cervikalsyndrom diagnostiziert. Die genannte Sachverständige nahm daher dieses Leiden in Form einer Cephalaea verbunden mit einem Spannungskopfschmerz bei

einem bestehenden Cervikalsyndrom als Leiden 5 neu in ihre Einschätzung auf. Sie subsumierte dabei das Leiden 5 unter die Positionsnummer 04.11.01. (chronisches Schmerzsyndrom mit leichter Verlaufsform) und stützte sich dabei auf den oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20%. Diese Einstufung begründete sie nachvollziehbar mit dem klinischen Leidensdruck des Beschwerdeführers. Eine höhere Bewertung dieses Leidens mit einer Einstufung unter die Positionsnummer 04.11.02 (chronisches Schmerzsyndrom mit mittelschwerer Verlaufsform) mit dem unteren Rahmensatz wäre nicht leidensgerecht. Der Beschwerdeführer würde nämlich nicht die Voraussetzung für eine solche höhere Einstufung seines Leidens 5 als unter die Positionsnummer 04.11.01. (chronisches Schmerzsyndrom mit leichter Verlaufsform) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20% erfüllen. In Fall einer höheren Einstufung des Leidens 5 müsste der Beschwerdeführer opioidhaltigen Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als einem Jahr einnehmen. Es müsste eine meist ausreichende vollständige Schmerzcoupierung verbunden mit vorhandenen Therapiereserven und Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen im Monat mit einer fassbaren depressiven Begleitreaktion vorliegen. Davon ist jedoch beim Beschwerdeführer nicht auszugehen. Abgesehen davon hätte es der Beschwerdeführer auch verabsäumt, eine zeitliche Dokumentation über den Verlauf seiner Schmerzattacken vorzulegen. Dr.in römisch 40 lag zudem ein vom Beschwerdeführer zur persönlichen Untersuchung mitgebrachter Patientenbrief - ausgestellt von einem Facharzt für Psychiatrie namens Dr. römisch 40 - vor. In diesem wurde neben einer Depression eine Cephealea mit Spannungskopfschmerz bei einem bestehenden Cervikalsyndrom diagnostiziert. Die genannte Sachverständige nahm daher dieses Leiden in Form einer Cephealea verbunden mit einem Spannungskopfschmerz bei einem bestehenden Cervikalsyndrom als Leiden 5 neu in ihre Einschätzung auf. Sie subsumierte dabei das Leiden 5 unter die Positionsnummer 04.11.01. (chronisches Schmerzsyndrom mit leichter Verlaufsform) und stützte sich dabei auf den oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20%. Diese Einstufung begründete sie nachvollziehbar mit dem klinischen Leidensdruck des Beschwerdeführers. Eine höhere Bewertung dieses Leidens mit einer Einstufung unter die Positionsnummer 04.11.02 (chronisches Schmerzsyndrom mit mittelschwerer Verlaufsform) mit dem unteren Rahmensatz wäre nicht leidensgerecht. Der Beschwerdeführer würde nämlich nicht die Voraussetzung für eine solche höhere Einstufung seines Leidens 5 als unter die Positionsnummer 04.11.01. (chronisches Schmerzsyndrom mit leichter Verlaufsform) mit dem oberen Rahmensatz und einem Grad der Behinderung von 20% erfüllen. In Fall einer höheren Einstufung des Leidens 5 müsste der Beschwerdeführer opioidhaltigen Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als einem Jahr einnehmen. Es müsste eine meist ausreichende vollständige Schmerzcoupierung verbunden mit vorhandenen Therapiereserven und Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen im Monat mit einer fassbaren depressiven Begleitreaktion vorliegen. Davon ist jedoch beim Beschwerdeführer nicht auszugehen. Abgesehen davon hätte es der Beschwerdeführer auch verabsäumt, eine zeitliche Dokumentation über den Verlauf seiner Schmerzattacken vorzulegen.

Die Sachverständige Dr.in XXXX begründete auch schlüssig, dass das führende Leiden 1 (Depressio bei Angststörung und Schlafstörung) nicht weiter durch die übrigen Leiden 2 bis 5 erhöht wird, da diese nicht von maßgeblicher Relevanz sind. Die Sachverständige Dr.in römisch 40 begründete auch schlüssig, dass das führende Leiden 1 (Depressio bei Angststörung und Schlafstörung) nicht weiter durch die übrigen Leiden 2 bis 5 erhöht wird, da diese nicht von maßgeblicher Relevanz sind.

Nachvollziehbar von Dr.in XXXX begründet erreichten darüber hinaus die Steatosis Hepatitis angesichts der normalen Leberfunktionsparameter sowie des Zustandes nach einer Hepatitisinfektion wegen einer aktuell fehlenden Etablierung einer antiviralen Infektion bzw. nicht dokumentierter vorhandener Leberfunktionsstörungen und einer ohne klinische Relevanz bestehende Leukopenie keinen Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung. Der von Dr.in XXXX festgestellte Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 30% deckt sich auch mit jenem, den vor ihr der Sachverständige Dr. XXXX in seinem Gutachten vom 13.06.2023 ermittelt hat. Angemerkt wird in diesem Zusammenhang im Übrigen auch, dass der Beschwerdeführer im Rahmens des vom Bundesverwaltungsgericht zum Gutachten von Dr.in XXXX eingeräumten Parteiengehörs überhaupt von einer Stellungnahme absah. Nachvollziehbar von Dr.in römisch 40 begründet erreichten darüber hinaus die Steatosis Hepatitis angesichts der normalen Leberfunktionsparameter sowie des Zustandes nach einer Hepatitisinfektion wegen einer aktuell fehlenden Etablierung einer antiviralen Infektion bzw. nicht dokumentierter vorhandener Leberfunktionsstörungen und einer ohne klinische Relevanz bestehende Leukopenie keinen Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung. Der von Dr.in römisch 40 festgestellte Gesamtgrad der Behinderung in der Höhe von 30% deckt sich auch mit jenem, den vor ihr der Sachverständige Dr. römisch 40 in seinem Gutachten vom 13.06.2023 ermittelt hat. Angemerkt wird in

diesem Zusammenhang im Übrigen auch, dass der Beschwerdeführer im Rahmens des vom Bundesverwaltungsgericht zum Gutachten von Dr.in römisch 40 eingeräumten Parteiengehörs überhaupt von einer Stellungnahme absah.

Angesichts der obigen Ausführungen kann das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 12.08.2023 weder in Bezug auf die mangelnde Berücksichtigung seiner „Herzsituation“, noch im Hinblick auf die Verschlechterung seines psychischen Leidens verbunden mit Schlaflosigkeitsbeschwerden und Angstzuständen sowie täglichen Migräneattacken oder der weiteren aufgezählten Leiden wie Gelenks- und Mobilitätseinschränkungen, die seiner Meinung nach eine höhere als die von den Sachverständigen vorgenommene Leidenseinstufung begründen würden, in keiner Weise überzeugen. Dies gilt auch für seine Ausführungen zur Medikamenteneinnahme gegen seine Fettleber und einem vorliegenden Leberleiden. Der Beschwerdeführer lässt bei den diesbezüglichen Ausführungen außer Acht, dass seine Leberfunktionsparameter normal sind und – wie bereits oben erwähnt - selbst nach einer Hepatitisinfektion aktuell keine antivirale Therapie etabliert ist. Eine Leberfunktionsstörung wurde auch in keiner der vorgelegten medizinischen Unterlagen diagnostiziert. Bereits der Sachverständige Dr.XXXX wies in seiner Stellungnahme schlüssig darauf hin, dass keine maßgeblichen Störungen der Leberfunktion in den vorgelegten Befunden beschrieben war. Auch liegen bei adipösem Ernährungszustand und Fehlen maßgeblicher Einschränkungen der Leberfunktion derzeit nicht einmal die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit“ vor. Das vom Beschwerdeführer eingewandte Magenleiden ist nicht einschätzungsrelevant und auch nicht aktuell hinreichend dokumentiert. Gleiches gilt für die Leukopenie (die Gesamtzahl der weißen Blutkörperchen [Leukozyten] unter den Normwert), für die keine klinische Relevanz besteht. Angesichts der obigen Ausführungen kann das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 12.08.2023 weder in Bezug auf die mangelnde Berücksichtigung seiner „Herzsituation“, noch im Hinblick auf die Verschlechterung seines psychischen Leidens verbunden mit Schlaflosigkeitsbeschwerden und Angstzuständen sowie täglichen Migräneattacken oder der weiteren aufgezählten Leiden wie Gelenks- und Mobilitätseinschränkungen, die seiner Meinung nach eine höhere als die von den Sachverständigen vorgenommene Leidenseinstufung begründen würden, in keiner Weise überzeugen. Dies gilt auch für seine Ausführungen zur Medikamenteneinnahme gegen seine Fettleber und einem vorliegenden Leberleiden. Der Beschwerdeführer lässt bei den diesbezüglichen Ausführungen außer Acht, dass seine Leberfunktionsparameter normal sind und – wie bereits oben erwähnt - selbst nach einer Hepatitisinfektion aktuell keine antivirale Therapie etabliert ist. Eine Leberfunktionsstörung wurde auch in keiner der vorgelegten medizinischen Unterlagen diagnostiziert. Bereits der Sachverständige Dr. römisch 40 wies in seiner Stellungnahme schlüssig darauf hin, dass keine maßgeblichen Störungen der Leberfunktion in den vorgelegten Befunden beschrieben war. Auch liegen bei adipösem Ernährungszustand und Fehlen maßgeblicher Einschränkungen der Leberfunktion derzeit nicht einmal die Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit“ vor. Das vom Beschwerdeführer eingewandte Magenleiden ist nicht einschätzungsrelevant und auch nicht aktuell hinreichend dokumentiert. Gleiches gilt für die Leukopenie (die Gesamtzahl der weißen Blutkörperchen [Leukozyten] unter den Normwert), für die keine klinische Relevanz besteht.

Bezüglich der Einwendungen des Beschwerdeführers, ständig eine Begleitperson zu benötigen, überallhin von seinem Sohn chauffiert werden zu müssen bzw. wegen seiner adipösen Leibesfülle (Größe: 192cm; Gewicht: 135,00kg) öffentliche Verkehrsmittel nicht benützen zu können oder die Übernahme seiner Körperpflege durch seinen Sohn ist anzumerken, dass dem Beschwerdeführer diesbezüglich einer Gewichtsreduktion nichts entgegensteht. Abgesehen davon, dass vom Beschwerdeführer die Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ bzw. die Zusatzeintragung „Begleitperson“ nicht beantragt wurde, müssten zudem für die genannten Zusatzeintragungen vorerst die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfüllt werden. Wie bereits oben ausgeführt erfüllt der Beschwerdeführer mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30% nicht die Voraussetzung für die Ausstellung eines Behindertenpasses.

Zusammenfassend ist daher davon auszugehen, dass das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet ist, den beiden schlüssigen Sachverständigengutachten substantiiert entgegen zu treten. Diese waren als nachvollziehbar und schlüssig zu werten und stehen auch nicht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen in Widerspruch. Es war auch nicht die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilungen bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen. Sämtliche im laufenden Verfahren vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Befunde wurden in die Beurteilung der Sachverständigen aufgenommen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz – BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung 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 (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 59 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 59, Absatz 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 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, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung – BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes – AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 – DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005). Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

3.1. Zu Spruchpunkt A

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 Sinnesfunktion 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 Sinnesfunktion 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

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. Nr. 22/1970, angehören.

Gemäß § 40 Abs. 2 BBG ist behinderten 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 hiezu ermächtigt ist. Gemäß Paragraph 40, Absatz 2, BBG ist behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, 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 hiezu 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 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 vorliegt

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise beim 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 beim 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).

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen. Gemäß Paragraph 47, BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach Paragraph 40, auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzustellen.

§ 4 der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen. Paragraph 4, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF sieht vor, dass die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens bildet. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen – beispielsweise Psychologen – zur ganzheitlichen Beurteilung heranzuziehen.

Da – wie oben ausgeführt – von den beauftragten Sachverständigen festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers ein Ausmaß von 30 % erreichen, war spruchgemäß zu entscheiden.

3.2. 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 oder die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;

Der/die BeschwerdeführerIn hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG 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. Der/die BeschwerdeführerIn hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG 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 nichts 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 nichts anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteienantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß § 24 Abs. 5 VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. Weiters kann das Verwaltungsgericht gemäß Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

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

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers ein Ausmaß über einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 % erreichen. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt, die wie oben ausgeführt, als nachvollziehbar und schlüssig erachtet wurden. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte daher unterbleiben.

3.3. Zu Spruchpunkt B

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W173.2280557.1.00

Im RIS seit

06.03.2024

Zuletzt aktualisiert am

06.03.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at