

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/20 W173 2267974-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 20.12.2023

Entscheidungsdatum

20.12.2023

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 2267974-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie der fachkundigen Laienrichterin Verena KNOGLER, MA, BA als Beisitzerin über die Beschwerde von XXXX, geb. am XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 02.01.2023, OB: XXXX, betreffend die Höhe des Grades der Behinderung im Behindertenpass, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Julia STIEFELMEYER sowie der fachkundigen Laienrichterin Verena KNOGLER, MA, BA als Beisitzerin über die Beschwerde von römisch 40, geb. am römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 02.01.2023, OB: römisch 40, betreffend die Höhe des Grades der Behinderung im Behindertenpass, 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. Am 21.02.2022 stellte Herr XXXX, geboren am XXXX, (in der Folge Beschwerdeführer, BF) den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde genannt). Als Gesundheitsschädigungen brachte er Diabetes Mellitus Typ 1, dil. CMP, Herzinsuffizienz, Biliopankreatische Diversion, Magenbypass, OSAS mit Heimrespirator, dreifachen Knochenbruch, Trommelfellverletzung, Stimmlippen-augmentation, chronische Gastritis, Refluxkrankheit und Doppelbruch des Unterarms und Daumens sowie Rippenbruch vor. Dem Antrag war ein Konvolut an medizinischen Unterlagen angeschlossen. 1. Am 21.02.2022 stellte Herr römisch 40, geboren am römisch 40, (in der Folge Beschwerdeführer, BF) den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen

(Sozialministeriumservice, in der Folge belangte Behörde genannt). Als Gesundheitsschädigungen brachte er Diabetes Mellitus Typ 1, dil. CMP, Herzinsuffizienz, Biliopankreatische Diversion, Magenbypass, OSAS mit Heimrespirator, dreifachen Knochenbruch, Trommelfellverletzung, Stimmlippen-augmentation, chronische Gastritis, Refluxkrankheit und Doppelbruch des Unterarms und Daumens sowie Rippenbruch vor. Dem Antrag war ein Konvolut an medizinischen Unterlagen angeschlossen.

2. In Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für HNO Dr. XXXX und eines Arztes für Allgemeinmedizin Dr. XXXX ein. 2. In Folge holte die belangte Behörde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für HNO Dr. römisch 40 und eines Arztes für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 ein.

3. Der Sachverständige Dr. XXXX, Facharzt für HNO, führte in seinem Gutachten vom 04.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, im Wesentlichen Folgendes aus: 3. Der Sachverständige Dr. römisch 40, Facharzt für HNO, führte in seinem Gutachten vom 04.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....

Anamnese:

1978 wurde Zungenkrebs operiert, Zungenspitze und mehrere Warzen. Keine Bestrahlung. Das war damit erledigt.

1978 wurde Zungenkrebs operiert, Zungenspitze und mehrere Warzen. Keine Bestrahlung. Das war damit erledigt. ,

2018 Unfall mit TF-Verletzung links, seitdem Rauschen auf beiden Ohren und Hörstörung.

2018 Unfall mit TF-Verletzung links, seitdem Rauschen auf beiden Ohren und Hörstörung. ,

Seit 2019 Heiserkeit, Aryhockergranulom und Excavation der linken Stimmlippe, daher Augmentation li Stimmlippe wurde 01/2020 im XXXX durchgeführt. Stimmbesserung ist eingetreten. Seit 2019 Heiserkeit, Aryhockergranulom und Excavation der linken Stimmlippe, daher Augmentation li Stimmlippe wurde 01 aus 2020, im römisch 40 durchgeführt. Stimmbesserung ist eingetreten.

Ein Parotistumor wird seitdem in Observation gehalten.

Derzeitige Beschwerden:

Rauschen in der Früh ist ganz arg, Ohrenschmerzen links.

In der Früh Stimmprobleme.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Hörgeräte von XXXX . str. Hörgeräte von römisch 40 . str.

Sozialanamnese: verheiratet, in Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2019-10 aktenmäßiges HNO-VGA: 30% für Hörstörung, 10% für Tinnitus

Damals vorliegende Befunde:

2013-06 AUVA-GA bez. Unfall vom 21.8.2011: "Seit dem Unfall habe ich Ohrensausen, links mehr als rechts"

2018-04 Tonaudiogramm HNO-FA Dr. XXXX : Hörverlust nach Röser rechts 49%, links 57% 2018-04 Tonaudiogramm HNO-FA Dr. römisch 40 : Hörverlust nach Röser rechts 49%, links 57%

2018-08 Befund Dr. XXXX : frische Trommelfellverl li 2018-03; Rauschen li Ohr. 2018-08 Befund Dr. römisch 40 : frische Trommelfellverl li 2018-03; Rauschen li Ohr.

2018-09 HNO- XXXX Ambulanzprotokoll: Beide Ohren reizlos, Tinnitus seit Trauma. 2018-09 HNO- römisch 40 Ambulanzprotokoll: Beide Ohren reizlos, Tinnitus seit Trauma.

2019-10 im Antrag Eigenangabe u.a. "1978 OP wg. Zungenkrebs" (in Zusammenfassung Kuraufenthalt 12/2018 - 01/2019)

2019-10 im Antrag Eigenangabe u.a. "1978 OP wg. Zungenkrebs" (in Zusammenfassung Kuraufenthalt 12 aus 2018, - 01

aus 2019,) ,

2022-02 Eigenangaben im Antrag:

2018 Hörgeräte

2019 Heiserkeit – 2020 Stimmlippenaugmentation.

2020 Parotistumor

2020 Parotistumor ,

Folgende Unterlagen wurden nachgereicht:

2018-04 Tonaudiogramm: symmetr. Hörstörung bei 45dB pantonal, links zusätzlich Hochtonstörung ab 2 kHz.

2018-08 Befund und Tonaudiogramm Dr. XXXX : Trommelfellperforation links nach Unfall 03, seitdem Rauschen links;

2018-08 Befund und Tonaudiogramm Dr. römisch 40 : Trommelfellperforation links nach Unfall 03, seitdem Rauschen links;

2018-04 bis 2018-09 XXXX HNO-Ambulanz; Tinnitus li, TF-Perf li ist 09/2018 wieder geschlossen.

2018-04 bis 2018-09 römisch 40 HNO-Ambulanz; Tinnitus li, TF-Perf li ist 09 aus 2018, wieder geschlossen. ,

2019-12 bis 2022-03 XXXX HNO Ambulanz: Stimmlippengranulom li und Exkavation re -> Stimmlippenaugmentation li wird durchgeführt, "Kontaktgranulom im Verlauf weniger geworden", in der Folge Stimmbesserung. 2019-12 bis 2022-03 römisch 40 HNO Ambulanz: Stimmlippengranulom li und Exkavation re -> Stimmlippenaugmentation li wird durchgeführt, "Kontaktgranulom im Verlauf weniger geworden", in der Folge Stimmbesserung.

Weiters: bekanntes OSAS; Parotistumor rechts in Beobachtung.

2022-03 XXXX : Rezidiv eines Stimmlippengranuloms 2022-03 römisch 40 : Rezidiv eines Stimmlippengranuloms

2022-03 US XXXX Parotistumor re laterokaudal und Zeichen für Hashimoto-Thyreoiditis- echoarm, scharf begrenzt.

2022-03 US römisch 40 Parotistumor re laterokaudal und Zeichen für Hashimoto-Thyreoiditis- echoarm, scharf begrenzt.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand: adipös

Größe:- cm Gewicht: - kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Re Ohr: GG: o.B.; TF atrophe Narben, MO lufthaltig

Li Ohr: GG: o.B.; TF idem

Nase: Septum: gerade; Schleimhaut: keine Schwellung, kein freies Sekret

Mund und Rachen: Zunge wird gerade herausgestreckt, Schleimhaut feucht

Gebiss: OK und UK-Totalprothese

Tonsillen: St.p.TE

Kehlkopf: Stimmlippen eher kurz, glatte Oberfläche, ich kann ein Rezidiv eines Granuloms nicht erkennen.

Hals/Gesicht: keine Dolenzen, keine umschriebenen Schwellungen

Re retromand 2-3 cm glatt begrenzte, ovaläre Schwellung, nur durch Tasten zu erfassen, nicht sichtbar.

Stimme: Gering belegt

Sprache: unauff.

Klin. Hörprüfung: W nach li + R +

2 v 2, 5 V 5 2 v 2, 5 römisch fünf 5

Tonaudiogramm (250,500,1,2,4,6kHz) re 30,25,30,45,55,60; li 30, 25, 30,45,55,70; di. nach Röser (Vierfrequenztafel)
eine Hörminderung von 40% auf beiden Seiten.

Gesamtmobilität – Gangbild: langsam, aber sicher

Status Psychicus:

Orientiert, aber nicht immer ganz klar, es stellt sich erst nach Begutachtung von Befunden am Handy heraus, das ein Malignom der Stimmlippen gar nicht vorgelegen hat.

Orientiert, aber nicht immer ganz klar, es stellt sich erst nach Begutachtung von Befunden am Handy heraus, das ein Malignom der Stimmlippen gar nicht vorgelegen hat.,

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

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da für diese Position relativ schlechte klinische Hörweite für Umgangssprache

12.02.01

30

2

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

3

Dysphonie

Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche Einschränkung der Stimmqualität vorliegt.

12.05.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Der GdB des führenden Leidens wird durch das zweite Leiden nicht erhöht, da die entsprechende funktionelle Beeinträchtigung zur Gänze beim führenden Leiden berücksichtigt ist. Leiden 3 erhöht nicht weiter, da keine ungünstige Wechselwirkung vorliegt.

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

"Zustand nach Zungenkrebs" und "Parotistumor rechts" erreicht keinen GdB, da diesbezüglich keinerlei funktionelle Einschränkungen vorliegen.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine Änderung von "Hörstörung" und "Tinnitus"

Neuaufnahme von "Dysphonie"

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

s. Gesamt-GA

??Dauerzustand

.....“

4. Der Beschwerdeführer brachte mit E-Mail vom 29.06.2022 ergänzend vor, auf Anraten der Ärzte in einer Ortschaft im XXXX mitten im Wald zu wohnen. Dort sei er gerade mit der Inneneinrichtung beschäftigt. Seine Söhne und ein Nachbar würden ihm helfen. Im Keller werde ein spezieller deutscher Ofen errichtet. Brennholz habe er ausreichend. In Wohnung seiner Frau in XXXX , sei er einer zu starken Feinstaubbelastung ausgesetzt. Dort habe er ein Beatmungsgerät, das er am Land nicht brauche. In XXXX sei er verschleimt und es komme unter Tags zu Atmungsaussetzern. Aufgrund der vielen Arztbesuche könne er sich als Niederösterreicher die Parkgebühren in XXXX nicht leisten. Von seinem Wohnsitz in Niederösterreich könne er nur mit dem Auto eine Fortstraße und anschließen die Gemeindestraße befahren. Von dort erreiche er über eine Landstraße die A1, über die er nach XXXX zum Wohnsitz seiner Frau fahre. Beim Verlassen der Wohnung seiner Frau in XXXX müsse er 12 Stufen bis zum Aufzug gehen. In der Folge habe er nach 20 Meter einen 16-stufigen Aufgang zur höher gelegenen XXXX zu bewältigen. Anschließend müsse er 50-200 Meter gehen, um den Parkplatz in der Kurzparkzone zu erreichen. Aufgrund seiner Knie könne er jedoch nur 60 bis 100 Meter gehen. Stufen bergab seien überhaupt verboten. Die Knie würden einknicken und es würde zum Sturz kommen.

4. Der Beschwerdeführer brachte mit E-Mail vom 29.06.2022 ergänzend vor, auf Anraten der Ärzte in einer Ortschaft im römisch 40 mitten im Wald zu wohnen. Dort sei er gerade mit der Inneneinrichtung beschäftigt. Seine Söhne und ein Nachbar würden ihm helfen. Im Keller werde ein spezieller deutscher Ofen errichtet. Brennholz habe er ausreichend. In Wohnung seiner Frau in römisch 40 , sei er einer zu starken Feinstaubbelastung ausgesetzt. Dort habe er ein Beatmungsgerät, das er am Land nicht brauche. In römisch 40 sei er verschleimt und es komme unter Tags zu Atmungsaussetzern. Aufgrund der vielen Arztbesuche könne er sich als Niederösterreicher die Parkgebühren in römisch 40 nicht leisten. Von seinem Wohnsitz in Niederösterreich könne er nur mit dem Auto eine Fortstraße und anschließen die Gemeindestraße befahren. Von dort erreiche er über eine Landstraße die A1, über die er nach römisch 40 zum Wohnsitz seiner Frau fahre. Beim Verlassen der Wohnung seiner Frau in römisch 40 müsse er 12 Stufen bis zum Aufzug gehen. In der Folge habe er nach 20 Meter einen 16-stufigen Aufgang zur höher gelegenen römisch 40 zu bewältigen. Anschließend müsse er 50-200 Meter gehen, um den Parkplatz in der Kurzparkzone zu erreichen. Aufgrund seiner Knie könne er jedoch nur 60 bis 100 Meter gehen. Stufen bergab seien überhaupt verboten. Die Knie würden einknicken und es würde zum Sturz kommen.

5. Der Sachverständige Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, führte in seinem Gutachten vom 11.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, im Wesentlichen Folgendes aus:

5. Der Sachverständige Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, führte in seinem Gutachten vom 11.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, im Wesentlichen Folgendes aus:

„.....“

Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 2019-11 mit 40% (Diabetes mellitus 40, Hörstörung 30, degenerative Gelenksveränderungen 20, Schlafapnoe, 20, Cardiomyopathie 20, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 10, Magen 10, Zungenkarzinom 10, Tinnitus 10, Retinopathie 0)

Letzte hierortige Einstufung 2019-11 mit 40% (Diabetes mellitus 40, Hörstörung 30, degenerative Gelenksveränderungen 20, Schlafapnoe, 20, Cardiomyopathie 20, degenerative Wirbelsäulenveränderungen 10, Magen 10, Zungenkarzinom 10, Tinnitus 10, Retinopathie 0) ,

TE, Grauer Star Operation beidseits, Katheterablation 1978 Zungentumoroperation – keine Nachsorgekontrollen

2009 Verkehrsunfall mit Fraktur L4 und 5

2010 laparoskopisch biliopankreatischer Diversion zur Gewichtsverminderung

2011 Verkehrsunfall mit Fractur im Schulterbereich links – davon habe er 20% Rente bekommen

2012 Omega Loop gastric Bypass 2014 Y Roux Magenbypass

2016 distale Unterarmfraktur rechts (Metallentfernung)

2017 Trommelfellperforation links mit seither bestehender Schwerhörigkeit links

2021-2 Rippenfissur 7 links, nach Sturz

2021-7 „Herzstillstand“ mit Sturz im Bad, wobei er sich selbst wieder erfangen hatte, im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung Stenose der Herzkranzgefäße festgestellt, diesen Sommer solle ev. ein Stent gemacht werden

2021-7 „Herzstillstand“ mit Sturz im Bad, wobei er sich selbst wieder erfangen hatte, im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung Stenose der Herzkranzgefäße festgestellt, diesen Sommer solle ev. ein Stent gemacht werden ,

Diabetes mellitus seit ca.1979 bekannt, Pumpentherapie, BZ dzt. 134 mg, letzte HbA1c 6,5 vor ca. 1 Woche. Insulinpumpe seit 1988 mit Sensor eingestellt.

Wegen Schlafapnoesyndrom benötige er nächtliche Beatmung

Derzeitige Beschwerden:

Der Antragswerber klagt „dass er wahnsinnig müde sei, Schmerzen in den Knien, der Wirbelsäule, Magen und Bauchbereich, gestern habe er Durchfall gehabt und war deswegen im XXXX , Schwindel seit der 3. Boosterimpfung, die linke Schulter könne er fast nicht mehr bewegen.

Der Antragswerber klagt „dass er wahnsinnig müde sei, Schmerzen in den Knien, der Wirbelsäule, Magen und Bauchbereich, gestern habe er Durchfall gehabt und war deswegen im römisch 40 , Schwindel seit der 3. Boosterimpfung, die linke Schulter könne er fast nicht mehr bewegen. ,

Keine spezifizierte Allergie seit der biliopankreatischer Diversion mehr bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben Benutzung der öffentlichen VM „nicht mehr möglich, weil er keine Stufen hinaufsteigen könne und nur kurz zu Fuß gehen könne.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Spirono, T-Ass, Calciduran, Nomexor, Ozempic, Pantoloc, Ulcosan, Rosuvastatin, Vitamin A, Folsan, Insulinpumpe Medtronic 670G

Sozialanamnese:

seit ca. 1982 in I-Pension, seit 2017 in Alterspension als Bauleiter, zuletzt bei der Gattin in Unternehmen für Kleinbagger beschäftigt, 5. x verheiratet seit ca. 21 Jahren, 8 erw. Kinder, 4 Enkel, Frau wohnt in Gemeindewohnung im 3. Stock mit Lift im Halbstock. Er wohne in einem EFH/Forsthaus mitten im Wald, in fast 900 m Höhe, Pflegegeld wurde abgelehnt.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2022-3 mitgebrachter Befund, XXXX , Stoffwechselambulanz: Typ 1 Diabetes DE vor 43 Jahren, Pumpentherapie seit 1986, aktuell Medtronic, Adipositas, st.p. BPD 2010 und Revision auf OLGB 2012 aufgrund exokriner Pankreas Insuffizienz, st.p. Konversion auf Y-Roux 2015 2022-3 mitgebrachter Befund, römisch 40 , Stoffwechselambulanz: Typ 1 Diabetes DE vor 43 Jahren, Pumpentherapie seit 1986, aktuell Medtronic, Adipositas, st.p. BPD 2010 und Revision auf OLGB 2012 aufgrund exokriner Pankreas Insuffizienz, st.p. Konversion auf Y-Roux 2015

KHK, HK 7/21 pLAD – n.s. Stenosen, Cx RCA: WU-LDL-c Ziel <55 mg/Dl

GERD – Laryngitis gastrica

Dil. CMP mittelgradig red. LVF, Z.n. AVNRT mit Ablatio 1996, art HTN, Arthrose, milder sek Hyperparathyreoidismus, Calcium Substitution, Osteoporose, Vitamin A und Folsäuremangel

Dil. CMP mittelgradig red. LVF, Z.n. AVNRT mit Ablatio 1996, art HTN, Arthrose, milder sek Hyperparathyreoidismus, Calcium Substitution, Osteoporose, Vitamin A und Folsäuremangel ,

2021-7 XXXX , Unfallambulanz: Vlc. front., Cont. art, man, dext., St. post. Syncope, Cont. capit, Heute vermeidlich

synkopiert im Bad. IDDM Dilatative CMP OSAS St.p. AVRET St.p. Zungen-Ca. vor 40 Jahren Diabetes Mellitus Typ I Pat. ist Blutdruckmittel eingestellt. 2021-7 römisch 40 , Unfallambulanz: Vlc. front., Cont. art, man, dext., St. post. Syncope, Cont. capit, Heute vermeidlich synkopiert im Bad. IDDM Dilatative CMP OSAS St.p. AVRET St.p. Zungen-Ca. vor 40 Jahren Diabetes Mellitus Typ römisch eins Pat. ist Blutdruckmittel eingestellt.

2021-2 XXXX , Unfallambulanz: Cont. gen. utriusque cum exeor. (S80.0) Fiss. cost. VII sin, mit dem Motorrad in ein Schlammloch geraten und dabei gestürzt. Cont. gen. utriusque cum exeor. (S80.0) Piss. cost. VII sin, bek. Dilative CMP, IDDM 2021-2 römisch 40 , Unfallambulanz: Cont. gen. utriusque cum exeor. (S80.0) Fiss. cost. römisch sieben sin, mit dem Motorrad in ein Schlammloch geraten und dabei gestürzt. Cont. gen. utriusque cum exeor. (S80.0) Piss. cost. römisch sieben sin, bek. Dilative CMP, IDDM

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

70-jähriger AW in gutem AZ kommt in Begleitung der Gattin ins Untersuchungszimmer

Rechtshänder,

Ernährungszustand: gut

Größe: 187,00 cm, Gewicht: 127,00 kg, Blutdruck: 130/90

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose ,

Caput: H NAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

Brillenträger

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiss: prothetisch,

Hörvermögen ohne Hörgerät weitgehend unauffällig

Hörvermögen ohne Hörgerät weitgehend unauffällig ,

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflusstauung, keine Stenosegeräusche

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflusstauung, keine Stenosegeräusche ,

Thorax: symmetrisch, Gynäkomastie beidseits,

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min ,

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmung, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Pulmo: sonorer KS, Vesikuläratmung, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer ,

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach Laparoskopie,

NL bds. frei

NL bds. frei ,

Extremitäten:

Extremitäten: ,

OE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig.

Nacken und Schürzengriff links nur unvollständig durchgeführt, sonst

in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Faustschluss beidseits unauffällig, incip. Dupuytren'sche Kontraktur beidseits 4. Strahl

eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört.

Feinmotorik und Fingerfertigkeit ungestört. ,

UE: Tonus, Trophik und grobe Kraft altersentsprechend unauffällig. weichteilbedingte Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke, Beugung in beiden Kniegelenken bis 100° durchgeführt, sonst in den Gelenken altersentsprechend frei beweglich, Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle, selbständige Hebung beider Beine von der Unterlage möglich, Grobe Kraft an beiden Beinen seitengleich normal.

Fußpulse tastbar, verstärkte Venenzeichnung, Hyperpigmentierungen prätibial bds., keine Ödeme

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg.

PSR: seitengleich unauffällig, Nervenstämme: frei, Lasegue: neg. ,

Wirbelsäule: In der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose und leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose, FBA: 30 cm durchgeführt, Aufrichten frei,

kein Klopfschmerz, Schober und Ott: unauffällig,

eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und HWS durchgeführt, Kinn-Brustabstand: 1 cm,

Hartspann der paravertebralen Muskulatur,

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Halbschuhen frei gehend weitgehend unauffällig, Zehenballen- und Fersengang sowie Einbeinstand beidseits möglich. Die tiefe Hocke wird ohne Anhalten zu 1/3 durchgeführt. Vermag sich selbständig aus- und wieder anzuziehen, Gattin hilft dabei.

Status Psychicus:

Bewusstsein klar.

gut kontaktfähig, Allseits orientiert, Gedanken in Form und Inhalt geordnet, psychomotorisch ausgeglichen, Merk- und Konzentrationsfähigkeit erhalten;

keine produktive oder psychotische Symptomatik,

Antrieb unauffällig, Affekt: dysthym

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

Diabetes mellitus

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da

Insulinpumpe – inkludiert auch moderate periphere Polyneuropathie
und Nephropathie

09.02.02

40

2

Hypertensive Cardiomyopathie /koronare Herzerkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da reduzierte systolische Funktion und Perfusionsdefekt der Hinterwand ohne periphere Insuffizienzzeichen - Inkludiert auch arteriellen Bluthochdruck und Ablatio 1996

05.05.02

40

3

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen bei Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen linke Schulter nach Oberarmfraktur links, sanierter UA Fraktur rechts, sowie beider Hüft- und Kniegelenke

02.02.01

20

4

Schlafapnoe

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unter Maskentherapie stabilisierbar

06.11.02

20

5

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da rezidivierendes Cervikalsyndrom und Dorsalgie - ohne radikuläre Ausfälle - inkludiert auch Osteoporose

02.01.01

20

6

Zustand nach mehrfacher Magenoperationen zur Gewichtsreduktion

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gutes

Operationsergebnis unter Berücksichtigung einer rezidivierender

Gastritis Vitamin A und Folsäuremangel

07.04.01

10

7

Zustand nach operierten Zungenkarzinom 1978

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mehr als

10 Jahre rezidivfrei

13.01.02

10

8

sekundärer Hyperparathyreoidismus

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da milde Verlaufsform

09.01.01

10

9

Diabetische Retinopathie beidseits mit Visus von 0,8 rechts und 1,0 links

Tabelle 1/1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 50 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die führende funktionelle Einschränkung 1 wird durch Leiden 2 um 1 Stufe erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist. Leiden 3-9 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

Das HNO Leiden wird durch das hierortige HNO Fachgutachten eingestuft

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 8

Verschlimmerung von Leiden 2 und 5

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

siehe Gesamtgutachten

??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: 40 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: 40 v.H.

.....“

5.1. In der Folge legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen vor. Ergänzend führte der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 12.07.2022 sowie vom 19.08.2022 und 22.08.2022 aus, aufgrund seiner Erkrankungen zahlreiche Arzttermine in XXXX zu haben. Da er nur 60-100 Meter gehen könne, benötige er sein Fahrzeug dringend. Sein auf einer Höhe von 800 Meter gelegenes Waldhaus sei nur über eine Forststraße zu erreichen, die im Sommer und Winter mit dem eigenen Minibagger freigehalten werden müsse. Er müsse von dort bergauf und –ab ca. 800 Meter bis zur Landstraße gehen. Noch weiteren 500 Meter entfernt befinde sich eine Bushaltestelle, an der selten ein Bus halten würde, den er aufgrund seiner geschädigten Knie auch nicht besteigen könne. Ohne Auto wäre kein Arztbesuch möglich. Sein Tinnitusleiden habe sich nach seinem Arbeitsunfall beim Baumfällen stark verschlechtert. 5.1. In der Folge legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen vor. Ergänzend führte der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 12.07.2022 sowie vom 19.08.2022 und 22.08.2022 aus, aufgrund seiner Erkrankungen zahlreiche Arzttermine in römisch 40 zu haben. Da er nur 60-100 Meter gehen könne, benötige er sein Fahrzeug dringend. Sein auf einer Höhe von 800 Meter gelegenes Waldhaus sei nur über eine Forststraße zu erreichen, die im Sommer und Winter mit dem eigenen Minibagger freigehalten werden müsse. Er müsse von dort bergauf und –ab ca. 800 Meter bis zur Landstraße gehen. Noch weiteren 500 Meter entfernt befinde sich eine Bushaltestelle, an der selten ein Bus halten würde, den er aufgrund seiner geschädigten Knie auch nicht besteigen könne. Ohne Auto wäre kein Arztbesuch möglich. Sein Tinnitusleiden habe sich nach seinem Arbeitsunfall beim Baumfällen stark verschlechtert.

6. In der Gesamtbeurteilung vom 23.09.2022 zu den beiden Gutachten fasste der Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. XXXX , auf Basis der eingeholten Gutachten im Wesentlichen Folgendes zusammen: 6. In der Gesamtbeurteilung vom 23.09.2022 zu den beiden Gutachten fasste der Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. römisch 40 , auf Basis der eingeholten Gutachten im Wesentlichen Folgendes zusammen:

„.....

Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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

Diabetes mellitus

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da

Insulinpumpe – inkludiert auch moderate periphere Polyneuropathie
und Nephropathie

09.02.02

40

2

Hypertensive Cardiomyopathie /koronare Herzerkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da reduzierte systolische Funktion und Perfusionsdefekt der Hinterwand ohne periphere Insuffizienzzeichen - Inkludiert auch arteriellen Bluthochdruck und Ablatio 1996

05.05.02

40

3

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da für diese Position relativ schlechte klinische Hörweite für Umgangssprache

12.02.01

30

4

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen bei Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen linke Schulter nach Oberarmfraktur links, sanierter UA Fraktur rechts, sowie beider Hüft- und Kniegelenke

02.02.01

20

5

Schlafapnoe

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unter

Maskentherapie stabilisierbar

06.11.02

20

6

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da rezidivierendes Cervikalsyndrom und

Dorsalgie - ohne radikuläre Ausfälle – inkludiert auch Osteoporose

02.01.01

20

7

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompenziert.

12.02.02

10

8

Dysphonie

Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche Einschränkung der Stimmqualität vorliegt.

12.05.01

10

9

Zustand nach mehrfacher Magenoperationen zur Gewichtsreduktion

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gutes

Operationsergebnis unter Berücksichtigung einer rezidivierender

Gastritis Vitamin A und Folsäuremangel

07.04.01

10

10

Zustand nach operierten Zungenkarzinom 1978

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mehr als

10 Jahre rezidivfrei

13.01.02

10

11

sekundärer Hyperparathyreoidismus

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da milde Verlaufsform

09.01.01

10

12

Diabetische Retinopathie beidseits mit Visus von 0,8 rechts und 1,0 links

Tabelle 1/1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

die führende funktionellen Einschränkung 1 wird durch Leiden 2-3 um 2 Stufen erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist.

Leiden 4-12 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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

"Zustand nach Parotistumor rechts" erreicht keinen GdB, da diesbezüglich keinerlei funktionelle Einschränkungen vorliegen.

Auch die neu vorgelegten Befunde (datierend vor der letzten hierortigen Untersuchung) von 2010-1 bis 2019-8, zeigen keine neuen Erkenntnisse auf und bewirken daher keine Änderung der Einstufung

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Erstmalige Berücksichtigung von Leiden 10-11

Verschlimmerung von Leiden 2 und 6

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Bedingt durch die Verschlimmerung von Leiden 2 auch Erhöhung des Gesamt GdBs.

??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: 40 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: 40 v.H.

.....“

7. Die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten wurden dem Parteiengehör unterzogen. Der Beschwerdeführer gab dazu mit E-Mail vom 11.10.2022 eine Stellungnahme ab, worin er im Wesentlichen ausführte, dass er 2010 im XXXX eine biliopankreatische Diversion und danach einen Arbeitsunfall mit anschließender Pankreas Insuffizienz gehabt habe und deshalb sein Dünndarm verlängert worden sei. 2015 habe er eine Roux-En-Y Operation gehabt und es komme seitdem zu spontanen Kompletentleerungen seines Darms. Innerhalb von 15 Minuten müsse er ein WC aufsuchen. Es gebe auf der Landstraße keine Haltestelle für öffentliche Verkehrsmittel. Bei Regen oder Schnee käme er ohne Allradfahrzeug nicht bis zur Landstraße. Wegen seines CMP- und Diabetesleidens müsse er sich ausruhen und pausieren können. Er müsse auch Medikamente und Utensilien mitführen. Mit E-Mail vom 15.10.2022 brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor, letztes Jahr einen Herzstillstand gehabt zu haben, wodurch sich seine Gehstrecke auf 100 Meter reduziert habe. Der Sachverständige kenne eine biliopankr. Diversion, einen Omegaloop, die zu 22-26 Stuhlgänge pro Tag führe, oder eine y-en-roux nicht. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Unterlagen vor. 7. Die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten wurden dem Parteiengehör unterzogen. Der Beschwerdeführer gab dazu mit E-Mail vom 11.10.2022 eine Stellungnahme ab, worin er im Wesentlichen ausführte, dass er 2010 im römisch 40 eine biliopankreatische Diversion und danach einen Arbeitsunfall mit anschließender Pankreas Insuffizienz gehabt habe und deshalb sein Dünndarm verlängert worden sei. 2015 habe er eine Roux-En-Y Operation gehabt und es komme seitdem zu spontanen Kompletentleerungen seines Darms. Innerhalb von 15 Minuten müsse er ein WC aufsuchen. Es gebe auf der Landstraße keine Haltestelle für öffentliche Verkehrsmittel. Bei Regen oder Schnee käme er ohne Allradfahrzeug nicht bis zur Landstraße. Wegen seines CMP- und Diabetesleidens müsse er sich ausruhen und pausieren können. Er müsse auch Medikamente und Utensilien mitführen. Mit E-Mail vom 15.10.2022 brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor, letztes Jahr einen Herzstillstand gehabt zu haben, wodurch sich seine Gehstrecke auf 100 Meter reduziert habe. Der Sachverständige kenne eine biliopankr. Diversion, einen Omegaloop, die zu 22-26 Stuhlgänge pro Tag führe, oder eine y-en-roux nicht. Der Beschwerdeführer legte weitere medizinische Unterlagen vor.

8. Daraufhin holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, Dr. XXXX , vom 20.10.2022 ein, worin dieser im Wesentlichen Folgendes ausführt:8. Daraufhin holte die belangte Behörde eine Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, Dr. römisch 40 , vom 20.10.2022 ein, worin dieser im Wesentlichen Folgendes ausführt:

„.....

Antwort(en):

Der Antragswerber gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 12.10.2022 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da insbesondere die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel“ nicht berücksichtigt wurde

Beigelegt wurde ein ambulanter Patientenbrief des XXXX , Innere Medizin vom 7/2020 ohne Nachweis signifikanter Stenosen in der Koronarangiographie bei Hypertonie, Adipositas und insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie Hypercholesterinämie Beigelegt wurde ein ambulanter Patientenbrief des römisch 40 , Innere Medizin vom 7 aus 2020, ohne Nachweis signifikanter Stenosen in der Koronarangiographie bei Hypertonie, Adipositas und insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie Hypercholesterinämie

Ein Langzeit EKG von 9/2020 des internistischen Zentrums XXXX , das 181 ventrikuläre ES, 3 Couplets, 856 SVES, 1 SV. Tachykardie mit 26 Schlägen ohne Pausen und Bradykardien sowie ohne Marker und Ischämie spezifische ST-T Alterationen bei Sinusrhythmus zeigte sowie ein bereits bei der Untersuchung vorgelegter Bericht der Fettstoffwechselambulanz des XXXX , Innere Medizin von 3/2022 Ein Langzeit EKG von 9 aus 2020, des internistischen Zentrums römisch 40 , das 181 ventrikuläre ES, 3 Couplets, 856 SVES, 1 SV. Tachykardie mit 26 Schlägen ohne Pausen und Bradykardien sowie ohne Marker und Ischämie spezifische ST-T Alterationen bei Sinusrhythmus zeigte sowie ein bereits bei der Untersuchung vorgelegter Bericht der Fettstoffwechselambulanz des römisch 40 , Innere Medizin von 3 aus 2022,

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen.

Die neu vorgelegten Befunde untermauern die getroffene Einstufung.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird, insbesondere konnte auch in der hierortigen Begutachtung eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwernis der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bewirken könnte, gerade eben nicht objektiviert werden.

.....“

9. Unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen brachte der Beschwerdeführer mit mehreren per E-Mail übersandten Mitteilungen vor, aufgrund seiner tödlichen Krankheiten einen Grad der Behinderung von mindestens 80 bis 90 % zu erreichen. Auf der niederösterreichischen Landstraße gebe es fast keinen Verkehr. Es würden nur Schulbusse fahren. Auf seinem niederösterreichischen Landsitz müsse er selbst Holz zum Heizen, zur Warmwasseraufbereitung und zum Kochen machen. Die Fahrten nach XXXX und das dortige Parken in der Kurzparkzone seien kostenintensiv. Insgesamt würden ihm monatlich nur 80€ übrigbleiben. Den linken Arm könne er aufgrund des Schulterbruches überhaupt nicht mehr bewegen. Er leide an einem Knochenschwund und habe rechts einen dreifach Bruch erlitten. Er habe infolge einer 3-fachen Darmoperation unkontrollierbare Darmentleerungen. Außerdem müsse er die Insulinpumpe mit Bauchkatheter und den gesetzten Überwachungssensor in der Bauchdecke mittragen. Die Müdigkeit und Schwäche aufgrund der Herzinsuffizienz sei sehr intensiv. Bei Ausfällen des Sensors oder Katheters könne er in den öffentlichen Verkehrsmitteln nichts machen. Er sei zudem ein Hochrisikopatient. Seine bisher benutzte Gehhilfe habe er gegen einen Gehstock getauscht. 16 Mal habe er von einem seiner Söhne, von einem Nachbarn oder von seiner Frau mit einem Bagger aus dem Wald geborgen werden müssen. Er könne auf seinem vor sechs Jahren selbst errichteten Forstweg nur mit einem Allradfahrzeug fahren. Einmal habe er versucht, mit dem Motorroller mit 3 km/h über die Forststraße zum Haus zu kommen. Sein Nachbar habe ihn dann unter dem

Motorroller hervorziehen müssen. Dabei sei er mit einer Serienrippenprellung ins Spital gekommen. Die von den Sachverständigen erfolgten Untersuchungen seien nicht ausreichend gewesen. 9. Unter Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen brachte der Beschwerdeführer mit mehreren per E-Mail übersandten Mitteilungen vor, aufgrund seiner tödlichen Krankheiten einen Grad der Behinderung von mindestens 80 bis 90 % zu erreichen. Auf der niederösterreichischen Landstraße gebe es fast keinen Verkehr. Es würden nur Schulbusse fahren. Auf seinem niederösterreichischen Landsitz müsse er selbst Holz zum Heizen, zur Warmwasseraufbereitung und zum Kochen machen. Die Fahrten nach römisch 40 und das dortige Parken in der Kurzparkzone seien kostenintensiv. Insgesamt würden ihm monatlich nur 80€ übrigbleiben. Den linken Arm könne er aufgrund des Schulterbruches überhaupt nicht mehr bewegen. Er leide an einem Knochenschwund und habe rechts einen dreifach Bruch erlitten. Er habe infolge einer 3-fachen Darmoperation unkontrollierbare Darmentleerungen. Außerdem müsse er die Insulinpumpe mit Bauchkatheter und den gesetzten Überwachungssensor in der Bauchdecke mittragen. Die Müdigkeit und Schwäche aufgrund der Herzinsuffizienz sei sehr intensiv. Bei Ausfällen des Sensors oder Katheters könne er in den öffentlichen Verkehrsmitteln nichts machen. Er sei zudem ein Hochrisikopatient. Seine bisher benutzte Gehhilfe habe er gegen einen Gehstock getauscht. 16 Mal habe er von einem seiner Söhne, von einem Nachbarn oder von seiner Frau mit einem Bagger aus dem Wald geborgen werden müssen. Er könne auf seinem vor sechs Jahren selbst errichteten Forstweg nur mit einem Allradfahrzeug fahren. Einmal habe er versucht, mit dem Motorroller mit 3 km/h über die Forststraße zum Haus zu kommen. Sein Nachbar habe ihn dann unter dem Motorroller hervorziehen müssen. Dabei sei er mit einer Serienrippenprellung ins Spital gekommen. Die von den Sachverständigen erfolgten Untersuchungen seien nicht ausreichend gewesen.

10. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine weitere Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. XXXX vom 13.12.2022 ein, worin dieser im Wesentlichen Folgendes ausführt: 10. Aufgrund der Einwendungen holte die belangte Behörde eine weitere Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 vom 13.12.2022 ein, worin dieser im Wesentlichen Folgendes ausführt:

„.....

Antwort(en):

Der Antragswerber gab im Rahmen des Parteiegehörs vom 12.10.2022 und nachfolgend an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da insbesondere die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel“ nicht berücksichtigt wurde

Beigelegt wurde ein ambulanter Patientenbrief des XXXX , Innere Medizin vom 7/2021 ohne Nachweis signifikanter Stenosen in der Koronarangiographie bei Hypertonie, Adipositas und insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie Hypercholesterinämie Beigelegt wurde ein ambulanter Patientenbrief des römisch 40 , Innere Medizin vom 7 aus 2021, ohne Nachweis signifikanter Stenosen in der Koronarangiographie bei Hypertonie, Adipositas und insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie Hypercholesterinämie

Ein Langzeit EKG von 9/2020 des internistischen Zentrums XXXX , das 181 ventrikuläre ES, 3 Couplets, 856 SVES, 1 SV. Tachykardie mit 26 Schlägen ohne Pausen und Bradykardien sowie ohne Marker und Ischämie spezifische ST-T Alterationen bei Sinusrhythmus zeigte sowie ein bereits bei der Untersuchung vorgelegter Bericht der Fettstoffwechselambulanz des XXXX , Innere Medizin von 3/2022 Ein Langzeit EKG von 9 aus 2020, des internistischen Zentrums römisch 40 , das 181 ventrikuläre ES, 3 Couplets, 856 SVES, 1 SV. Tachykardie mit 26 Schlägen ohne Pausen und Bradykardien sowie ohne Marker und Ischämie spezifische ST-T Alterationen bei Sinusrhythmus zeigte sowie ein bereits bei der Untersuchung vorgelegter Bericht der Fettstoffwechselambulanz des römisch 40 , Innere Medizin von 3 aus 2022,

Nachgereicht wurden dann noch ein Bericht von Univ. Prof. Dr. XXXX , Orthopäde vom 22.11.2022, der zunehmende belastungsabhängige Beschwerden und Bewegungseinschränkungen von Seiten eines Schulterimpingements und einer Nachgereicht wurden dann noch ein Bericht von Univ. Prof. Dr. römisch 40 , Orthopäde vom 22.11.2022, der zunehmende belastungsabhängige Beschwerden und Bewegungseinschränkungen von Seiten eines Schulterimpingements und einer

Lumboischialgie, sowie Beinschmerzen bds. beschreibt und einen Gehstock verordnet, da bisher kein Gehbehelf verwendet wurde

ein Gutachten der AUVA vom 7.6.2013 nach Oberarmbruch links mit konservativer Therapie, insulinpflichtigem Diabetes, Schlafapnoe und Adipositas mit mehreren Operationen.

Ein Kurzbericht des XXXX, Physikalische Medizin, vom 22.2.2021, der eine Osteoporose beschreibt
Ein Kurzbericht des römisch 40, Physikalische Medizin, vom 22.2.2021, der eine Osteoporose beschreibt

Ein weiterer Befund wurde bisher noch nicht vorgelegt.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen.

Die neu vorgelegten Befunde zeigen keine neuen Erkenntnisse auf.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird.

Größere Distanzen einzelner öffentlicher Verkehrsmittel zur konkreten Meldeadresse bzw. der Straßenzustand stellen keine relevanten Begründungen für die beantragte Zusatzeintragung dar, insbesondere konnte aber auch in der hierortigen Begutachtung eine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine erhebliche Erschwerung der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bewirken könnte, gerade eben nicht objektiviert werden.

.....“

11. Am 27.12.2022 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass ihm ein Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 % übermittelt werde.

12. Am 02.01.2023 wurde dem Beschwerdeführer der Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 % und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs. 1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor“ übermittelt.
12. Am 02.01.2023 wurde dem Beschwerdeführer der Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 % und den Zusatzeintragungen „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, erster Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ und „Gesundheitsschädigung gem. Paragraph 2, Absatz eins, dritter Teilstrich VO 303 aus 1996, liegt vor“ übermittelt.

13. Mit E-Mail vom 10.01.2023 brachte der Beschwerdeführer vor, amtlich von seinem Wohnsitz in Niederösterreich abgemeldet worden sein. Er habe aber diese Abmeldung beeinsprucht und das Vorgehen der Polizei und der Staatsanwaltschaft gemeldet. Er sei auch noch zusätzlich in der Slowakei gemeldet und viel in Deutschland unterwegs. Seine niederösterreichische Meldeadresse bleibe aufrecht. Er habe aber auch einen Nachsendeauftrag an die Wohnadresse seiner Frau in XXXX wegen mangelnder Zuverlässigkeit der Post in Niederösterreich. Er kümmere sich auch weiterhin um sein Haus in Niederösterreich und behebe die durch die Naturgewalten verursachten Schäden. Er übermittelte einen bereits vorgelegten Arztbrief seines Orthopäden vom 12.04.2019 und brachte vor, dass er nur Kurzstrecken bewältigen könne. Sein Grad der Behinderung betrage 70%. Zusätzlich übermittelte der Beschwerdeführer eine amtsärztliche Stellungnahme vom 30.09.2021, wonach er aufgrund seines Antrages auf Befreiung von der Verpflichtung zum Tragen eines Sicherheitsgurtes befristet befreit sei.
13. Mit E-Mail vom 10.01.2023 brachte der Beschwerdeführer vor, amtlich von seinem Wohnsitz in Niederösterreich abgemeldet worden sein. Er habe aber diese Abmeldung beeinsprucht und das Vorgehen der Polizei und der Staatsanwaltschaft gemeldet. Er sei auch noch zusätzlich in der Slowakei gemeldet und viel in Deutschland unterwegs. Seine niederösterreichische Meldeadresse bleibe aufrecht. Er habe aber auch einen Nachsendeauftrag an die Wohnadresse seiner Frau in römisch 40 wegen mangelnder Zuverlässigkeit der Post in Niederösterreich. Er kümmere sich auch weiterhin um sein Haus in Niederösterreich und behebe die durch die Naturgewalten verursachten Schäden. Er übermittelte einen bereits vorgelegten Arztbrief seines Orthopäden vom 12.04.2019 und brachte vor, dass er nur Kurzstrecken bewältigen könne. Sein Grad der Behinderung betrage 70%. Zusätzlich übermittelte der Beschwerdeführer eine amtsärztliche Stellungnahme vom 30.09.2021, wonach er aufgrund seines Antrages auf Befreiung von der Verpflichtung zum Tragen eines Sicherheitsgurtes befristet befreit sei.

15. Mit E-Mail vom 31.01.2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen den Bescheid vom 02.01.2023. Allein aufgrund von vier vorgelegten Befunden müsste er eine Invalidität von 80% erreichen. Er brachte vor, aufgrund der Cardiomyopathie-Erkrankung ununterbrochen müde zu sein. Er könne sich wegen seiner

fortgeschrittenen Herzinsuffizienz nur fünf Minuten langsam bewegen, ohne in Atemnot zu geraten.

16. Am 03.03.2023 wurde der Verwaltungsakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer beantragte am 21.02.2022 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

Diabetes mellitus

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da

Insulinpumpe – inkludiert auch moderate periphere Polyneuropathie

und Nephropathie

09.02.02

40

2

Hypertensive Cardiomyopathie /koronare Herzerkrankung

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da reduzierte systolische Funktion und Perfusionsdefekt der Hinterwand ohne periphere Insuffizienzzeichen - Inkludiert auch arteriellen Bluthochdruck und Ablatio 1996

05.05.02

40

3

Hörstörung beidseits

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da für diese Position relativ schlechte klinische Hörweite für Umgangssprache

12.02.01

30

4

Degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen bei Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßige Funktionseinschränkungen linke Schulter nach Oberarmfraktur links, sanierter UA Fraktur rechts, sowie beider Hüft- und Kniegelenke

02.02.01

20

5

Schlafapnoe

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unter
Maskentherapie stabilisierbar

06.11.02

20

6

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da rezidivierendes Cervikalsyndrom und
Dorsalgie - ohne radikuläre Ausfälle – inkludiert auch Osteoporose

02.01.01

20

7

Tinnitus

Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert.

12.02.02

10

8

Dysphonie

Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche Einschränkung der Stimmqualität vorliegt.

12.05.01

10

9

Zustand nach mehrfacher Magenoperationen zur Gewichtsreduktion

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da gutes
Operationsergebnis unter Berücksichtigung einer rezidivierender
Gastritis Vitamin A und Folsäuremangel

07.04.01

10

10

Zustand nach operierten Zungenkarzinom 1978

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da mehr als
10 Jahre rezidivfrei

13.01.02

10

11

sekundärer Hyperparathyreoidismus

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da milde Verlaufsform

09.01.01

10

12

Diabetische Retinopathie beidseits mit Visus von 0,8 rechts und 1,0 links

Tabelle 1/1

11.02.01

0

Gesamtgrad der Behinderung 60 v. H.

1.3. Die medizinischen Sachverständigen Dr. XXXX , Facharzt für HNO, und Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, 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 , Facharzt für HNO, und Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, 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 60 %. Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 um zwei Stufen erhöht, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist. Die Leiden 4 bis 12 erhöhen den Gesamtgrad der Behinderung nicht, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

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 die oben in Teilen wiedergegebenen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für HNO, vom 04.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, und von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022. Die oben in Teilen wiedergegebene Gesamtbeurteilung erfolgte durch Dr. XXXX am 23.09.2022. Der Arzt für Allgemeinmedizin erstellte auch die oben wiedergegebenen Stellungnahmen vom 20.10.2022 und 13.12.2022. Die von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen gehen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen basieren auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010 idgF, ist als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1 BBG) verankert. Die Feststellungen zu den Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers stützen sich auf die oben in Teilen wiedergegebenen Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für HNO, vom 04.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022, und von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.07.2022, basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 28.06.2022. Die oben in Teilen wiedergegebene Gesamtbeurteilung erfolgte durch Dr. römisch 40 am 23.09.2022. Der Arzt für Allgemeinmedizin erstellte auch die oben wiedergegebenen Stellungnahmen vom 20.10.2022 und 13.12.2022. Die von der belangten Behörde beauftragten Sachverständigen gehen ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei auf die Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß ein. Die getroffenen Einschätzungen der Sachverständigen basieren auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und den vorgelegten medizinischen Befunden und Unterlagen und entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Die Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF, ist als Maßstab für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins, BBG) verankert.

Das führende Leiden 1, Diabetes Mellitus, wurde vom Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. XXXX nachvollziehbar der Positionsnummer 09.02.02, sohin als insulinpflichtig bei stabiler Stoffwechsellage, dem oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 40 % zugeordnet, da eine Insulinpumpe verwendet wird. Der Sachverständige berücksichtigt in seiner Einschätzung sowohl die moderate periphere Polyneuropathie als auch die Nephropathie.

Das führende Leiden 1, Diabetes Mellitus, wurde vom Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 nachvollziehbar der Positionsnummer 09.02.02, sohin als insulinpflichtig bei stabiler Stoffwechsellage, dem oberen Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 40 % zugeordnet, da eine Insulinpumpe verwendet wird. Der Sachverständige berücksichtigte in seiner Einschätzung sowohl die moderate periphere Polyneuropathie als auch die Nephropathie.

Der dazu vorgelegte medizinische Befund der Stoffwechselambulanz des XXXX vom März 2022, wonach der Beschwerdeführer an Diabetes Typ 1 leidet und seit 1986 eine Pumpentherapie, aktuell mit Medtronic, durchführt, wurde vom Sachverständigen nachweislich in seiner Einschätzung einbezogen und deckt sich mit den obigen Ausführungen. Der dazu vorgelegte medizinische Befund der Stoffwechselambulanz des römisch 40 vom März 2022, wonach der Beschwerdeführer an Diabetes Typ 1 leidet und seit 1986 eine Pumpentherapie, aktuell mit Medtronic, durchführt, wurde vom Sachverständigen nachweislich in seiner Einschätzung einbezogen und deckt sich mit den obigen Ausführungen.

Der Sachverständige ordnete das Leiden bereits dem oberen Rahmensatz zu. Bei einer Einschätzung unter der nächst höheren Positionsnummer - insulinpflichtiger Diabetes Mellitus bei instabiler Stoffwechsellage - müsste eine mehrmalige Insulinapplikation mit hohen Blutzuckeramplituden notwendig sein und ein reduzierter Allgemeinzustand, jedoch ohne Ketoazidosen, vorliegen. Der Allgemeinzustand des BF kann jedenfalls nicht als reduziert gewertet werden, da er bei einer Größe von 187,00 cm 127kg wiegt. Da sich damit diese Voraussetzungen aus den vorgelegten Unterlagen nicht ableiten lassen, war eine höhere Einstufung nicht indiziert.

Die hypertensive Cardiomyopathie (koronare Herzerkrankung) stuft der Sachverständige für Allgemeinmedizin Dr. XXXX als Leiden 2 schlüssig unter der Positionsnummer 05.05.02, mit dem oberen Rahmensatz - als Herzerkrankung mit keiner bis geringer Einschränkung der Herzleistung mit signifikanter Herzkranzgefäßverengung und abgelaufenem Myocardinfarkt - mit einem Grad der Behinderung von 40 % ein. Begründend gab der Sachverständige an, dass die Funktion reduziert und systolisch ist sowie ein Perfusionsdefekt der Hinterwand ohne periphere Insuffizienzzeichen besteht. Die arterielle Hypertonie und Ablatio 1996 wurde in der Beurteilung miteinbezogen. Die hypertensive Cardiomyopathie (koronare Herzerkrankung) stuft der Sachverständige für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 als Leiden 2 schlüssig unter der Positionsnummer 05.05.02, mit dem oberen Rahmensatz - als Herzerkrankung mit keiner bis geringer Einschränkung der Herzleistung mit signifikanter Herzkranzgefäßverengung und abgelaufenem Myocardinfarkt - mit einem Grad der Behinderung von 40 % ein. Begründend gab der Sachverständige an, dass die Funktion reduziert und systolisch ist sowie ein Perfusionsdefekt der Hinterwand ohne periphere Insuffizienzzeichen besteht. Die arterielle Hypertonie und Ablatio 1996 wurde in der Beurteilung miteinbezogen.

Die vorgelegten medizinischen Befunde des XXXX vom März 2022 zeigen ebenso eine mittelgradige Cardiomyopathie sowie einen Zustand nach einer AVNRT (Herzrhythmusstörung) im Jahr 1996, die eine Folge einer arteriellen Hypertonie ist und bei hypertensiver Entgleisung oder körperlicher Belastung zu Luftnot führen kann. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Sachverständigen konnte jedoch festgestellt werden, dass ein sonorer Klopfschall der Lunge (tritt bei der Perkussion der gesunden Lunge auf, wird durch das luftgefüllte Lungengewebe verursacht und äußert sich als lautes, tiefes, lang und hohlklingendes Geräusch) vorliegt, die Atmung vesikulär ist und die Basen atemverschieblich sind. Eine Dyspnoe war in Ruhelage und beim Gehen im Untersuchungszimmer nicht bemerkbar. Der Herzschlag ist rhythmisch, mittellaut und normfrequent. Der Thorax (Brustkorb) ist symmetrisch, nur an der Brust ist eine beidseitige Gynäkomastie (unterschiedliche Größe) ersichtlich. Die vorgelegten medizinischen Befunde des römisch 40 vom März 2022 zeigen ebenso eine mittelgradige Cardiomyopathie sowie einen Zustand nach einer AVNRT (Herzrhythmusstörung) im Jahr 1996, die eine Folge einer arteriellen Hypertonie ist und bei hypertensiver Entgleisung oder körperlicher Belastung zu Luftnot führen kann. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Sachverständigen konnte jedoch festgestellt werden, dass ein sonorer Klopfschall der Lunge (tritt bei der Perkussion der gesunden Lunge auf, wird durch das luftgefüllte Lungengewebe verursacht und äußert sich als lautes, tiefes, lang und hohlklingendes Geräusch) vorliegt, die Atmung vesikulär ist und die Basen atemverschieblich sind. Eine Dyspnoe war in Ruhelage und beim Gehen im Untersuchungszimmer nicht bemerkbar. Der Herzschlag ist rhythmisch, mittellaut und normfrequent. Der Thorax (Brustkorb) ist symmetrisch, nur an der Brust ist eine beidseitige Gynäkomastie (unterschiedliche Größe) ersichtlich.

Um die nächst höhere Positionsnummer zu erreichen, müsste eine mäßig bis mittelgradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA III) und klinisch bereits ein Zeichen einer Herzinsuffizienz vorliegen. Auch die

Belastbarkeit müsste deutlich eingeschränkt sein. Die vorgelegten medizinischen Unterlagen lassen darauf nicht schließen, sodass eine höhere Einstufung dieses Leidens ausscheidet. Um die nächst höhere Positionsnummer zu erreichen, müsste eine mäßig bis mittelgradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA römisch drei) und klinisch bereits ein Zeichen einer Herzinsuffizienz vorliegen. Auch die Belastbarkeit müsste deutlich eingeschränkt sein. Die vorgelegten medizinischen Unterlagen lassen darauf nicht schließen, sodass eine höhere Einstufung dieses Leidens ausscheidet.

Gegen eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit spricht auch, dass der Beschwerdeführer zwar in diesem Zusammenhang vorbringt, aufgrund der Cardiomyopathie sei die Müdigkeit und Schwäche enorm (E-Mail vom 10.11.2022) und er wegen der Herz- und Diabeteserkrankung zu den Hochrisikopatienten zähle (E-Mail vom 23.11.2022). Dem Beschwerdeführer ist es jedoch nach eigenen Angaben möglich, Holz zum Heizen, zur Wasseraufbereitung und zum Kochen selbst zu machen (E-Mail vom 22.10.2022). Die aufbereiteten großen Holzmengen gehen im Übrigen auch aus den vorgelegten Bildern zu seinem auf einer Höhe von circa 800-900 Meter gelegenen Waldhaus in Niederösterreich hervor (siehe ABL 101). Der Beschwerdeführer schildert darüber hinaus auch in seinem E-Mail vom 10.01.2023, sich um dieses Haus zu kümmern und durch Naturgewalten hervorgerufene Schäden am Haus zu beseitigen. Dabei handelt es sich jedenfalls um schwere Arbeiten, bei denen der Körper einer großen Belastung ausgesetzt ist. Dass er bei diesen Arbeiten Schwierigkeiten habe, gab der Beschwerdeführer nicht an.

Als Leiden 3 wurde die beidseitige Hörstörung vom Sachverständigen für HNO Dr. XXXX unter die Positionsnummer 12.02.01 in der Tabellenzeile 3, Kolonne 3 als geringgradige Schwerhörigkeit, mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 30 % eingeordnet. Die relativ schlechte klinische Hörweite für die Umgangssprache legte der Sachverständige als Begründung dar. Als Leiden 3 wurde die beidseitige Hörstörung vom Sachverständigen für HNO Dr. römisch 40 unter die Positionsnummer 12.02.01 in der Tabellenzeile 3, Kolonne 3 als geringgradige Schwerhörigkeit, mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 30 % eingeordnet. Die relativ schlechte klinische Hörweite für die Umgangssprache legte der Sachverständige als Begründung dar.

Die vom Beschwerdeführer dazu vorgelegten Befunde sind aus den Jahren 2018 und 2019. Laut Tonaudiogramm vom April 2018 lag damals eine Hörstörung bei 45 Dezibel pantonal und links eine Hochtonstörung ab 2 kHz vor. Wie vom Beschwerdeführer außerdem vorgebracht wurde und aus dem Befund vom August 2018 hervorgeht, erlitt er, aufgrund eines Unfalls, eine Trommelfellperforation (Loch im Trommelfell). Daraus resultierte damals ein Hörverlust am rechten Ohr in der Höhe von 48 % und am linken Ohr in der Höhe von 57 %. Im September 2018 war das Loch im Trommelfell wieder geschlossen. Seit 2018 trägt der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben Hörgeräte.

Das im Rahmen der persönlichen Untersuchung durchgeführte Tonaudiogramm ergab beim Beschwerdeführer eine Hörminderung von 40 % auf beiden Seiten, womit kein höherer Grad der Behinderung erreicht werden kann und die Einschätzung durch den Sachverständigen daher nachvollziehbar erfolgte.

Die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei Adipositas wurden vom Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. XXXX als Leiden 4 unter der Positionsnummer 02.02.01, sohin als Erkrankung des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades, mit dem oberen Rahmensatz, und einem Grad der Behinderung von 20 % dokumentiert. Diese Einstufung begründete der Sachverständige schlüssig mit einer mäßigen Funktionseinschränkung der linken Schulter nach einer Oberarmfraktur auf der linken Seite und mit einer sanierten Unterarmfraktur auf der rechten Seite, sowie beider Hüft- und Kniegelenke. Die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei Adipositas wurden vom Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 als Leiden 4 unter der Positionsnummer 02.02.01, sohin als Erkrankung des Bewegungsapparates mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades, mit dem oberen Rahmensatz, und einem Grad der Behinderung von 20 % dokumentiert. Diese Einstufung begründete der Sachverständige schlüssig mit einer mäßigen Funktionseinschränkung der linken Schulter nach einer Oberarmfraktur auf der linken Seite und mit einer sanierten Unterarmfraktur auf der rechten Seite, sowie beider Hüft- und Kniegelenke.

Im medizinischen Befund des XXXX vom Juli 2021 wurde ein Sturz des Beschwerdeführers, mit einer 2 cm, minimal blutenden Wunde an der Stirn und Schmerzen an den oberen Extremitäten sowie am rechten Handgelenk, beschrieben. Aufgrund eines Röntgenbefundes des Handgelenks wurde festgehalten, dass arthrotische

Veränderungen im Bereich des abgebildeten Handgelenks, jedoch keine sicheren Zeichen einer frischen traumatischen Knochenveränderung bei einem Zustand nach einer Unterarmfraktur im Jahr 2016 bestehen. Im medizinischen Befund des römisch 40 vom Juli 2021 wurde ein Sturz des Beschwerdeführers, mit einer 2 cm, minimal blutenden Wunde an der Stirn und Schmerzen an den oberen Extremitäten sowie am rechten Handgelenk, beschrieben. Aufgrund eines Röntgenbefundes des Handgelenks wurde festgehalten, dass arthrotische Veränderungen im Bereich des abgebildeten Handgelenks, jedoch keine sicheren Zeichen einer frischen traumatischen Knochenveränderung bei einem Zustand nach einer Unterarmfraktur im Jahr 2016 bestehen.

Der vom Beschwerdeführer erwähnte Motorradunfall wurde im Befund des XXXX dokumentiert und dazu angemerkt, dass keine äußeren Verletzungszeichen, bis auf Abschürfungen der Kniegelenke und eine lokale Schwellung, ersichtlich waren und der Beschwerdeführer beim Einatmen Schmerzen verspürte. Der vom Beschwerdeführer erwähnte Motorradunfall wurde im Befund des römisch 40 dokumentiert und dazu angemerkt, dass keine äußeren Verletzungszeichen, bis auf Abschürfungen der Kniegelenke und eine lokale Schwellung, ersichtlich waren und der Beschwerdeführer beim Einatmen Schmerzen verspürte.

Gegen eine höhere Einstufung des Leidens 4 sprechen auch die Ergebnisse der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Zu den oberen Extremitäten hielt der Sachverständige fest, dass der Tonus, die Trophik und die grobe Kraft altersentsprechend keine Auffälligkeiten aufweisen. Der Nacken- und Schürzengriff wird links nur unvollständig durchgeführt, ansonsten sind die restlichen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. In den unteren Extremitäten bestehen die bereits oben beschriebenen weichteilbedingten Funktionseinschränkungen beider Hüftgelenke, die Beugung der Kniegelenke kann bis 100 Grad durchgeführt werden, die sonstigen Gelenke sind altersentsprechend frei beweglich. Sensibilitätsausfälle liegen nicht vor.

Dem Beschwerdeführer ist es auch möglich, frei und weitgehend unauffällig zu gehen. Der Zehenballen- und Fersengang sowie der Einbeinstand sind beidseits möglich. Die tiefe Hocke kann ohne Anhalten zu einem Drittel ausgeführt werden.

Für einen höheren Grad der Behinderung (Pos.Nr. 02.02.02.) müsste auch eine geringe Krankheitsaktivität vorliegen, die sich jedoch aus den vorgelegten Unterlagen nicht ergibt. Gegen das Vorliegen einer solchen Krankheitsaktivität in den oberen und unteren Extremitäten und der beiden Hüft- und Kniegelenke spricht auch die bereits oben angeführte offensichtlich mögliche Belastung in Form von Holzaufbereitung (kann Holz für die Wasseraufbereitung, das Heizen und Kochen machen) und in Form von Beseitigung von durch Naturgewalten verursachte Schäden am Haus. Bei diesen Arbeiten sind auch die oberen und unteren Extremitäten sowie der Hüft- und Kniegelenke einer schweren Belastung ausgesetzt. Etwaigen Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht.

Die Schlafapnoe wurde vom Sachverständigen Dr. XXXX als Leiden 5 unter der Positionsnummer 06.11.02, daher als mittelschwere Form, mit dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % erfasst, da diese mithilfe einer Maskentherapie stabilisierbar ist. Der Beschwerdeführer benötigt auch nur ein Beatmungsgerät bei einem Aufenthalt in der Wohnung seiner Frau in XXXX. Keine Probleme hat der Beschwerdeführer bei einem Aufenthalt in seinem Waldhaus in Niederösterreich, wie der Beschwerdeführer im E-Mail vom 29.06.2022 vorbringt. Das Beatmungsgerät befindet sich deshalb auch nur in XXXX. Die Schlafapnoe wurde vom Sachverständigen Dr. römisch 40 als Leiden 5 unter der Positionsnummer 06.11.02, daher als mittelschwere Form, mit dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 20 % erfasst, da diese mithilfe einer Maskentherapie stabilisierbar ist. Der Beschwerdeführer benötigt auch nur ein Beatmungsgerät bei einem Aufenthalt in der Wohnung seiner Frau in römisch 40. Keine Probleme hat der Beschwerdeführer bei einem Aufenthalt in seinem Waldhaus in Niederösterreich, wie der Beschwerdeführer im E-Mail vom 29.06.2022 vorbringt. Das Beatmungsgerät befindet sich deshalb auch nur in römisch 40.

Um die Voraussetzungen für eine schwere Form der Schlafapnoe zu erfüllen, müssten solche relevanten Defizite vorliegen, die nicht behandelbar wären. Da eine Behandlung im gegenständlichen Fall mit einem entsprechenden Gerät erfolgsversprechend ist, war die konkrete Einstufung des Sachverständigen schlüssig.

Als Leiden 6 wurden die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen unter der Positionsnummer 02.01.01, mit dem oberen Rahmensatz, sohin als Funktionseinschränkungen geringen Grades, mit einem Grad der Behinderung von 20 % aufgenommen. Dazu gab der Sachverständige schlüssig an, dass ein rezidivierendes Cervikalsyndrom und eine

Dorsalgie, ohne radikuläre Ausfälle, vorliegen. Die aus den medizinischen Befunden hervorgehende Osteoporose berücksichtigte der Sachverständige augenscheinlich.

Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers war auch die Wirbelsäule weitgehend im Lot. Es bestand eine gering verstärkte Brustkyphose und eine leichte Abflachung der physiologischen Lendenlordose (Krümmung der Lendenwirbelsäule).

Für eine Einstufung der Funktionseinschränkungen mit einem höheren Grad der Behinderung und Funktionseinschränkungen mittleren Grades fehlt es an maßgeblichen radiologischen Veränderungen mit andauerndem Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalischen Therapien und Analgetika. Eine solche aktuelle Form der Behandlung brachte der Beschwerdeführer nicht vor. Folglich war ein höherer Grad der Behinderung nicht angezeigt.

Das Leiden 7 (Tinnitus) stufte der Sachverständige für HNO Dr. XXXX unter der Positionsnummer 12.02.02, mit dem unteren Rahmensatz, folglich als Einschränkung leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 10 % ein. Da diese nicht dekompensiert ist, war keine höhere Einordnung anzudenken. Für dieses Leiden müsste eine Dekompensierung mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen vorliegen. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den vorgelegten medizinischen Befunden des XXXX aus den Jahren 2018 und 2019. Das Leiden 7 (Tinnitus) stufte der Sachverständige für HNO Dr. römisch 40 unter der Positionsnummer 12.02.02, mit dem unteren Rahmensatz, folglich als Einschränkung leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 10 % ein. Da diese nicht dekompensiert ist, war keine höhere Einordnung anzudenken. Für dieses Leiden müsste eine Dekompensierung mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen vorliegen. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den vorgelegten medizinischen Befunden des römisch 40 aus den Jahren 2018 und 2019.

Die Dysphonie wurde vom Sachverständigen Dr. XXXX als Leiden 8 unter der Positionsnummer 12.05.01, mit dem unteren Rahmensatz als Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 10 % eingestuft. In den Befunden des XXXX aus den Jahren 2019 bis 2022 ist ersichtlich, dass eine Stimmlippenaugmentation links durchgeführt wurde, welche zu einer Stimmbesserung führte. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Sachverständigen Dr. XXXX, Facharzt für HNO, war die Stimme des Beschwerdeführers nur gering belegt und die Sprache unauffällig. Eine höhere Einstufung dieses Leidens konnte daher unterbleiben. Die Dysphonie wurde vom Sachverständigen Dr. römisch 40 als Leiden 8 unter der Positionsnummer 12.05.01, mit dem unteren Rahmensatz als Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme leichten bis mittleren Grades, mit einem Grad der Behinderung von 10 % eingestuft. In den Befunden des römisch 40 aus den Jahren 2019 bis 2022 ist ersichtlich, dass eine Stimmlippenaugmentation links durchgeführt wurde, welche zu einer Stimmbesserung führte. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Sachverständigen Dr. römisch 40, Facharzt für HNO, war die Stimme des Beschwerdeführers nur gering belegt und die Sprache unauffällig. Eine höhere Einstufung dieses Leidens konnte daher unterbleiben.

Der Zustand nach mehrfachen Magenoperationen zur Gewichtsreduktion wurde vom Sachverständigen Dr. XXXX als Leiden 9 mit der Positionsnummer 07.04.01, sohin als chronisch rezidivierendes Magengeschwür, mit dem unteren Rahmensatz, mit einem Grad der Behinderung von 10 % dokumentiert. Zur Begründung der Einstufung gab der Sachverständige an, dass ein gutes Operationsergebnis vorliegt. Die rezidivierende Gastritis und den Vitamin A und Folsäuremangel bezog er in seine Begutachtung mit ein. Er hielt außerdem fest, dass die Bauchdecke über dem Thoraxniveau liegt, keine pathologischen Resistenzen tastbar sind und blande Narbenverhältnisse nach einer Laparoskopie bestehen. Der Zustand nach mehrfachen Magenoperationen zur Gewichtsreduktion wurde vom Sachverständigen Dr. römisch 40 als Leiden 9 mit der Positionsnummer 07.04.01, sohin als chronisch rezidivierendes Magengeschwür, mit dem unteren Rahmensatz, mit einem Grad der Behinderung von 10 % dokumentiert. Zur Begründung der Einstufung gab der Sachverständige an, dass ein gutes Operationsergebnis vorliegt. Die rezidivierende Gastritis und den Vitamin A und Folsäuremangel bezog er in seine Begutachtung mit ein. Er hielt außerdem fest, dass die Bauchdecke über dem Thoraxniveau liegt, keine pathologischen Resistenzen tastbar sind und blande Narbenverhältnisse nach einer Laparoskopie bestehen.

Um einen höheren Grad der Behinderung zu erreichen, müssten häufigere Intervallbeschwerden (Rezidive) vorliegen. Solche lassen sich den vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen.

Als Leiden 10 wurde der Zustand nach einem operierten Zungenkarzinom im Jahr 1978 vom Sachverständigen Dr. XXXX

der Positionsnummer 13.01.02, daher als entferntes Malignom mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung, dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 % zugeordnet. Als Begründung führte der Sachverständige dazu nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer seit zehn Jahren rezidivfrei ist, was auch im Einklang mit den vorgelegten medizinischen Unterlagen steht. Da nur geringfügige Funktionseinschränkungen daraus resultierten, war ein höherer Grad der Behinderung nicht indiziert. Als Leiden 10 wurde der Zustand nach einem operierten Zungenkarzinom im Jahr 1978 vom Sachverständigen Dr. römisch 40 der Positionsnummer 13.01.02, daher als entferntes Malignom mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung, dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 % zugeordnet. Als Begründung führte der Sachverständige dazu nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer seit zehn Jahren rezidivfrei ist, was auch im Einklang mit den vorgelegten medizinischen Unterlagen steht. Da nur geringfügige Funktionseinschränkungen daraus resultierten, war ein höherer Grad der Behinderung nicht indiziert.

Der sekundäre Hyperparathyreoidismus wurde vom Sachverständigen Dr. XXXX als Leiden 11 schlüssig der Positionsnummer 09.01.01, damit als Schilddrüsenerkrankung mit geringer Beeinträchtigung, dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 % untergeordnet. Für eine höhere Einstufung müsste eine schwere Symptomatik vorliegen, die sich gegenständlich nicht aus den vorgelegten medizinischen Befunden ergibt. Der sekundäre Hyperparathyreoidismus wurde vom Sachverständigen Dr. römisch 40 als Leiden 11 schlüssig der Positionsnummer 09.01.01, damit als Schilddrüsenerkrankung mit geringer Beeinträchtigung, dem unteren Rahmensatz mit einem Grad der Behinderung von 10 % untergeordnet. Für eine höhere Einstufung müsste eine schwere Symptomatik vorliegen, die sich gegenständlich nicht aus den vorgelegten medizinischen Befunden ergibt.

Das Leiden 12 ist eine beidseitige diabetische Retinopathie, die der Sachverständige Dr. XXXX unter der Positionsnummer 11.02.01 mit einem Visus von 0,8 rechts und 1,0 links (Tabelle 1/1) einstufte, erreicht auch nach der Einschätzungsverordnung keinen Grad der Behinderung. Das Leiden 12 ist eine beidseitige diabetische Retinopathie, die der Sachverständige Dr. römisch 40 unter der Positionsnummer 11.02.01 mit einem Visus von 0,8 rechts und 1,0 links (Tabelle 1/1) einstufte, erreicht auch nach der Einschätzungsverordnung keinen Grad der Behinderung.

Der Sachverständige für Allgemeinmedizin Dr. XXXX legte schließlich schlüssig dar, dass der Zustand nach einem Parotistumor rechts keinen Grad der Behinderung erreicht, da diesbezüglich keinerlei funktionelle Einschränkungen vorliegen. Auch die neu vorgelegten Befunde zeigen keine neuen Erkenntnisse auf und bewirken keine Änderung der Einstufung. Nachvollziehbar führte der Sachverständige aus, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 erhöht wird, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist. Die Leiden 4 bis 12 erhöhen den Gesamtgrad der Behinderung dagegen nicht weiter, da hier keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht. Der Sachverständige für Allgemeinmedizin Dr. römisch 40 legte schließlich schlüssig dar, dass der Zustand nach einem Parotistumor rechts keinen Grad der Behinderung erreicht, da diesbezüglich keinerlei funktionelle Einschränkungen vorliegen. Auch die neu vorgelegten Befunde zeigen keine neuen Erkenntnisse auf und bewirken keine Änderung der Einstufung. Nachvollziehbar führte der Sachverständige aus, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 erhöht wird, da ein ungünstiges Zusammenwirken gegeben ist. Die Leiden 4 bis 12 erhöhen den Gesamtgrad der Behinderung dagegen nicht weiter, da hier keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Zu weiteren vorgelegten medizinischen Unterlagen wird angemerkt, dass der ambulante Patientenbrief des XXXX vom Juli 2020 bereits diagnostizierte, oben angeführte und bewertete Leiden darlegt. Der Bericht der Fettstoffwechselambulanz des XXXX vom März 2022 wurde bereits im Gutachten durch den Sachverständigen Dr. XXXX berücksichtigt. Beim vorgelegten Arztbrief des XXXX vom 12.04.2019 handelt es sich um keinen aktuellen Befund. Der aktuellere Befund des XXXX vom 23.08.2019 wurde bereits in den Gutachten berücksichtigt. Der Sachverständige Dr. XXXX nahm dazu Stellung und führte nachvollziehbar aus, dass die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung gemäß der geltenden Einschätzungsverordnung unterzogen wurden. Zu weiteren vorgelegten medizinischen Unterlagen wird angemerkt, dass der ambulante Patientenbrief des römisch 40 vom Juli 2020 bereits diagnostizierte, oben angeführte und bewertete Leiden darlegt. Der Bericht der Fettstoffwechselambulanz des römisch 40 vom März 2022 wurde bereits im Gutachten durch den Sachverständigen Dr. römisch 40 berücksichtigt. Beim vorgelegten Arztbrief des römisch 40 vom 12.04.2019 handelt es sich um keinen aktuellen Befund. Der aktuellere Befund des römisch 40 vom 23.08.2019 wurde

bereits in den Gutachten berücksichtigt. Der Sachverständige Dr. römisch 40 nahm dazu Stellung und führte nachvollziehbar aus, dass die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und einer Einschätzung gemäß der geltenden Einschätzungsverordnung unterzogen wurden.

Insgesamt beinhalten die diesbezüglichen Einwendungen des Beschwerdeführers keine ausreichend relevanten Sachverhalte, die zu einer Änderung des Gutachtens führend würden, sodass an den Gutachten festgehalten wird.

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte biliopankreatische Diversion im Jahr 2010, die Roux-En-Y Operation, die Cardiomyopathie und der Tinnitus sowie die erlittenen Unfälle wurden von den Sachverständigen ebenso nachweislich und nachvollziehbar bei der Beurteilung berücksichtigt.

Sofern der Beschwerdeführer vorbringt, dass er nur kurze Wegstrecken gehen könne und nicht im Stande ist, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benützen, ist darauf hinzuweisen, dass im gegenständlichen Verfahren die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht geprüft wird. Hierbei wird auf das parallel am Bundesverwaltungsgericht anhängige Verfahren zu ZI 2267975-1 verwiesen.

Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet den schlüssigen Sachverständigengutachten substantiiert entgegen zu treten. Es war daher den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. XXXX , Facharzt für HNO, vom 04.07.2022 und von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.07.2022, der Gesamtbeurteilung vom 23.09.2022 und den Stellungnahmen vom 20.10.2022 und vom 13.12.2022 zu folgen. 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. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet den schlüssigen Sachverständigengutachten substantiiert entgegen zu treten. Es war daher den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40 , Facharzt für HNO, vom 04.07.2022 und von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 11.07.2022, der Gesamtbeurteilung vom 23.09.2022 und den Stellungnahmen vom 20.10.2022 und vom 13.12.2022 zu folgen. 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.

Angemerkt wird in diesem Zusammenhang nochmals, dass der Beschwerdeführer Holz zum Heizen, zur Wasseraufbereitung und zum Kochen selbst machen kann (E-Mail vom 22.10.2022). Die aufbereiteten großen Holzmengen gehen im Übrigen auch aus den vorgelegten Bildern zu seinem auf einer Höhe von circa 800-900 Meter gelegenen Waldhaus in Niederösterreich hervor (siehe ABL 101). Der Beschwerdeführer schildert auch in seinem E-Mail vom 10.01.2023 sich um dieses Haus zu kümmern und durch Naturgewalten hervorgerufene Schäden am Haus zu beseitigen. Dabei handelt es sich jedenfalls um schwere Arbeiten, bei denen der Körper einer großen Belastung ausgesetzt ist, und vom Beschwerdeführer offensichtlich ohne Beschwerde durchgeführt werden können.

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.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 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
3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

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

Wie oben ausgeführt, hat der Beschwerdeführer einen Behindertenpass mit einem Grad der Behinderung von 60 %, beruhend auf den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten, erhalten. Die eingeholten Sachverständigengutachten wurden als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Ein höherer Grad der Behinderung war nicht indiziert und daher 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 Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

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

VwGVG von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung 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 einen höheren Grad der Behinderung als die bereits von den Sachverständigen festgestellten 60 % erreichen. Wie oben ausgeführt, wurden die von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. 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:2023:W173.2267974.1.00

Im RIS seit

10.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

10.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at