

TE Bvwg Erkenntnis 2023/12/14 L518 2282311-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.12.2023

Entscheidungsdatum

14.12.2023

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

L518 2282311-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Oberösterreich vom 20.11.2023, Zl. OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Oberösterreich vom 20.11.2023, Zl. OB: römisch 40 in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idGF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idGF iVm § 1 ff der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 vH beträgt. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Verwaltungsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 43, Absatz eins,, Paragraph 45, Absatz eins und 2, Paragraph 47, Bundesbehindertengesetz (BBG), Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idGF in Verbindung mit Paragraph eins, ff der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idGF, als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 30 vH beträgt.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idGF nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idGF nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Zurückliegend wurde der Antrag der beschwerdeführenden Partei (folglich „BF“ bzw. „bP“ genannt) auf Neufestsetzung des Grades der Behinderung nach am 12.5.2021 erfolgter klinischer Untersuchung und Gutachtenserstellung wegen Mb Crohn (Pos.Nr. 07.04.05, GdB 40 v.H.); Epilepsi mit komplex-fokalen Anfällen, letzter Anfall 2019 unter laufender Therapie als Status komplex-fokaler Anfälle (Pos. Nr. 04.10.01, 30 v.H.); COPD bei Zweifachmedikation und ohne aktuellem Lungenbefund (Pos. Nr. 06.06.01, 20 v.H.) und Rosacea (Pos. Nr. 01.01.02, 20 v.H.) bei einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. abgewiesen und festgestellt, dass die BF dem Kreis der begünstigten Behinderten angehört.

Da sowohl betreffend Mb Crohn als auch Epilepsie eine Besserung möglich erscheint, wurde für 10/2022 eine Nachuntersuchung festgelegt.Da sowohl betreffend Mb Crohn als auch Epilepsie eine Besserung möglich erscheint, wurde für 10 aus 2022, eine Nachuntersuchung festgelegt.

Am 17.10.2022 wurde die bP durch Dr. Alexander Egger, Arzt für Allgemeinmedizin, klinisch untersucht und erbrachte das am 8.11.2022 im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Antrag zur Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises.

Alle vorhandenen Befunde wurden eingesehen.

Vorgutachten Dr.in Kornelia Brunsteiner 05/2021, GdB 50 % bei:Vorgutachten Dr.in Kornelia Brunsteiner 05 aus 2021,, GdB 50 % bei:

chron. entzündl. Darmerkrankung (Mb. Crohn). Fallweise Enterobene, weiterhin keine Crohn-spezifische Therapie. Im (älteren) Befund werden 5-6 weiche Stuhlgänge pro Tag beschrieben. Keine aktuellen Fachbefunde.

Unverändert zum Vorgutachten - 40%

Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen. Letzter Anfall 2019 unter laufender Therapie als Status komplex-fokaler Anfälle. - 30%

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Weiterhin bestätigte Zweifachmedikation. Kein aktueller Lungenbefund. Klinisch unauffällig. Unverändert zum Vorgutachten - 20%

Hauterkrankung - Rosacea. Langjähriges Bestehen, unverändert zum Vorgutachten unter Medikation - 20%

Neu:

Z.n. Rippenfraktur

degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk;

Derzeitige Beschwerden:

Bei Morbus Crohn wird Enterobene fallweise eingenommen. Fallweise bestehen Bauchschmerzen, aber keine blutigen Stühle. Dünner Stuhl 6-7 pro Tag. Es werden keine Einlagen getragen. Die öffentlichen Verkehrsmittel werden gemieden. Bei Epilepsie war der letzte Anfall 2019, es wird eine Medikation eingenommen. Bei COPD wird bedarfsweise ein Lungenspray eingenommen.

Ab und zu bemerkt der Patient Beschwerden im linken Kniegelenk, so zum Beispiel beim längeren Stehen oder nach längerem Sitzen die ersten paar Schritte nach dem Aufstehen. Es besteht keine Schwellungsneigung. Es wird keine Therapie durchgeführt. Eine Gehstrecke von 1 km traut sich der Patient zu. Nach Rippenfraktur bestehen keine Beschwerden mehr am Brustkorb.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: keine;

Medikamente: Pulmicort, Oxis Turbohaler, Oleovit, Zurcal, Enterobene, Xyzal, Cyclopel, Urosin, Buscopan, Diprogenta Creme - ohne Angaben von täglicher Einnahme oder bedarfsweise Einnahme, laut Bestätigung Dr. Andreas Berghuber Allgemeinmedizin Marchtrenk 10/2022; Medikamente: Pulmicort, Oxis Turbohaler, Oleovit, Zurcal, Enterobene, Xyzal, Cyclopel, Urosin, Buscopan, Diprogenta Creme - ohne Angaben von täglicher Einnahme oder bedarfsweise Einnahme, laut Bestätigung Dr. Andreas Berghuber Allgemeinmedizin Marchtrenk 10 aus 2022,;

Lamotrigin tägl.- anamnestisch und nicht angeführt auf der ärztlich beglaubigten Medikamentenliste;

Hilfsmittel: Brille;

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Orthopädischer Befundbericht, Dr. XXXX Facharzt für Orthopädie 03/2022: Orthopädischer Befundbericht, Dr. römisch 40 Facharzt für Orthopädie 03/2022:

Diagnose: Thorakodynie links bei Rippenfraktur 8. bis 10. nach Hebetrauma am 22.03.2022

ND. diffuses Knochenmarksödem linkes Knie mit Restbeschwerden, Meniskuseinriss links medial, Chondromalazia grad, II-III medial und lateral am linken Knie.

Mitgebrachter Befund:

Befund, Dr. XXXX Facharzt für Radiologie 03/2022: Befund, Dr. römisch 40 Facharzt für Radiologie 03/2022:

Thorax: Hilusindurationen bds., im Übrigen regelrechter kardiopulmonale Befund

Knocherner Thorax links: Frakturen 8. -10.Rippe links ohne Fehlstellung oder Dislokation;

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Klinischer Status – Fachstatus:

Pupillen: rund, isokor, mittelweit, prompte direkte Lichtreaktion

Hörvermögen: Anamnese in normaler Sprechlautstärke problemlos durchführbar

Thorax: symmetrisch

Herz: Herztöne rein rhythmisch, normofrequent

Lunge: vesikuläres Atmen beidseits ohne obstruktive oder feuchte Atemgeräusche, sonorer Klopfschall

Nierenlager: frei, kein Klopfschmerz

Abdomen: weich keine Resistenzen tastbar, keine Druckschmerzen, Darmgeräusche nur wenige hörbar

Wirbelsäule: keine Klopfschmerzen an BWS/LWS FBA 0 cm, Lateralflexion 40 Grad

Halswirbelsäule: Rotation und Lateralflexion beidseits frei beweglich

Obere Extremität:

Schultergelenke: Nackengriff und Schürzengriff bds. frei durchführbar

Ellenbogengelenke: frei beweglich

Handgelenke und Fingergelenke: frei beweglich, Spitzgriff und Faustschluss durchführbar

Untere Extremität:

Hüftgelenke: in Beugung, Rotation und Abspreizbarkeit frei beweglich

Kniegelenke: beidseits frei beweglich, leichter Rotationsschmerz am linken Kniegelenk, keine Ergussbildung verifizierbar

OSG und USG: beidseits frei beweglich

Neurologischer Status:

Zehenstand und Fersenstand beidseits geleistet

Lasegue beidseits negativ

Leichtes Zittern an Händen und Beinen bei der Bewegungsüberprüfung

Beide Beine können gestreckt von der Unterlage gehoben werden

Haut, Gesicht: fleckige Rötung;

Gesamtmobilität – Gangbild:

Symmetrisches Gehen ohne Abweichen von der Ganglinie, ohne Gehhilfen, unauffälliges Gehtempo, Arme werden seitlich dynamisch mitgeschwungen.

Status Psychicus:

Es besteht Orientiertheit zu Ort, Zeit und Person, Stimmungslage unauffällig, Antrieb normal, Ductus kohärent.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Chron. entzündl. Darmerkrankung (Mb. Crohn);

Fallweise Enterobene, weiterhin keine Crohn-spezifische Therapie, anamnestisch 5-6 weiche Stuhlgänge pro Tag, keine aktuellen Fachbefunde, unverändert zum Vorgutachten, guter Allgemein-und Ernährungszustand;

07.04.05

40

2

Epilepsie;

Letzter Anfall 2019, daher drei Jahre Anfallsfreiheit unter glaubhaft geschilderter antikonvulsiver Therapie;

04.10.01

20

3

Abnützung Kniegelenk links:

Z.n. diffusem Knochenmarksödem, Meniskuseinriss links medial, Chondromalazia Grad II-III (Abnützung von Knorpel), freie Beweglichkeit, keine Schwellung, leichte Rotationsschmerzen, unauffälliges Gangbild, keine Therapien;

02.05.18

20

4

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD);

Anamnestisch Medikation nur bedarfsweise, kein aktueller Lungenfachbefund aufliegend, bei der Untersuchung keine obstruktiven, pathologischen Atemgeräusche;

06.06.01

20

5

Hauterkrankung-Rosacea;

Langjähriges Bestehen, keine aktuellen Fachbefunde, Medikation, Gesichtsrötung;

01.01.02

20

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist das Leiden Nummer 1 mit 40 %. Die restlichen Leiden steigern aufgrund von Geringfügigkeit und fehlender signifikanter Funktionseinschränkung nicht weiter.

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

Z.n. Frakturen 8. -10. Rippe links, keine Beschwerden mehr.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Bei Epilepsie seit 2019 unter laufender (anamnestisch) medikamentöser Therapie kein Anfallsgeschehen mehr, daher Herabstufung in diesem Punkt von 30 % auf 20 %.

Unverändert eingeschätzt werden die obstruktive Lungenerkrankung, die Hauterkrankung und die chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn). Neu hinzugekommen ist das linksseitige Kniegelenksleiden-nicht steigerungswürdig.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Herabstufung des Gesamtgrades der Behinderung von 50% auf 40 % infolge Herabstufung im Punkt Epilepsie bei seit 2019 bestehender Anfallsfreiheit unter laufender Medikation.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Gehleistung ist trotz chronisch entzündlicher Darmerkrankung und Kniegelenksleiden sowie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung nicht höhergradig eingeschränkt. Eine Wegstrecke von 400 m kann aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurückgelegt werden. Höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel können überwunden werden. Es konnten auch keine Einschränkungen der Standhaftigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein.

Mit Schreiben vom 14.11.2022 wurde der BF vom Ergebnis der Beweisaufnahme gem.§ 45 Abs. 3 AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme in Kenntnis gesetzt.Mit Schreiben vom 14.11.2022 wurde der BF vom Ergebnis der Beweisaufnahme gem. Paragraph 45, Absatz 3, AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme in Kenntnis gesetzt.

Am. 14.6.2023 wurde der BF durch Dr.in XXXX , FÄ für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin neuerlich klinisch untersucht und wurde im am 15.6.2023 vidierten Gutachten folgendes festgehalten:Am. 14.6.2023 wurde der BF durch Dr.in römisch 40 , FÄ für Anästhesie und Ärztin für Allgemeinmedizin neuerlich klinisch untersucht und wurde im am 15.6.2023 vidierten Gutachten folgendes festgehalten:

Anamnese:

Vorgutachten Dr. XXXX mit 40%. Vorgutachten Dr. römisch 40 mit 40%.

Nun Beschwerde gegen den Bescheid.

Derzeitige Beschwerden:

Es gehe ihm um die 50%. Sei nicht einverstanden mit der letzten Einschätzung und Herabstufung. Crohn werde nicht besser, sei heute schon 8x auf der Toilette gewesen. Die Epilepsie habe man herabgestuft, das verstehe er nicht, zeigt

mir ein kopiertes Blatt aus der EVO. Letzter Anfall auf Nachfrage 2019. Wegen Crohn jährlich im KH XXXX zur Kontrolle. Wenn er Tabletten nicht nehme, dann brauche er Einlagen. Jetzt habe er angefangen die Tabletten regelmäßig zu nehmen, dann brauche er keine, aber Tabletten zu nehmen sei ja auch nicht gut. Es gehe ihm um die 50%. Sei nicht einverstanden mit der letzten Einschätzung und Herabstufung. Crohn werde nicht besser, sei heute schon 8x auf der Toilette gewesen. Die Epilepsie habe man herabgestuft, das verstehe er nicht, zeigt mir ein kopiertes Blatt aus der EVO. Letzter Anfall auf Nachfrage 2019. Wegen Crohn jährlich im KH römisch 40 zur Kontrolle. Wenn er Tabletten nicht nehme, dann brauche er Einlagen. Jetzt habe er angefangen die Tabletten regelmäßig zu nehmen, dann brauche er keine, aber Tabletten zu nehmen sei ja auch nicht gut.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Ärztlich bestätigt 06/23: Pulmicort TH, Oxis TH, Lamotrigin, Xyzall, Zucral, Enterobene, Cyclopel, Urosin, Buscopan plus, Oleovit.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle in der Untersuchung vorgelegten und elektron. vorliegenden Befunde/Nachweise inkl. allfällig vorhandener Vorgutachten wurden eingesehen und berücksichtigt – maßgebliche Auszüge daraus werden nachstehend aufgelistet:

12/22 KH XXXX Coloskopie: M. Crohn - überwiegend postentzündlicher Residualzustand 12/22 KH römisch 40 Coloskopie: M. Crohn - überwiegend postentzündlicher Residualzustand

Mildes Erythem im Colon

Ileum unauffällig.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut.

Ernährungszustand:

gut.

Klinischer Status – Fachstatus:

Sensorium: Skleren leicht gerötet, sonst unauff.

Haut: intakt, gut durchblutet

Kopf/Hals: Rosazea, sonst unauff.

Herz: rhy, leicht tc

Lunge: reines VA, keine RGs, Eupnoe

Abdomen: unauff., BD über Th.-Niveau bei hypotoner Grundhaltung

WS: leichter Rundrücken, frei beweglich, FBA 10cm

OE: die Gelenke frei beweglich, Nacken-/Kreuzgriff vollständig, Faustschluss bds. vollständig, grobe Kraft uneingeschränkt, diskreter Tremor bd. Hände, sonst grobneur. unauff.

UE: große Gelenke insgesamt frei beweglich, li Knie leichte belastungsabhängige Schmerzen angegeben, das Knie etwas verdickt, grobe Kraft uneingeschränkt, grobneurol. unauff., keine Ödeme, keine Varizen.

Gesamtmobilität – Gangbild:

frei, zügig, symm., Zehen-/Fersengang bds durchführbar, Hocke bis Anschlag.

Status Psychicus:

unauff.

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

Chron. entzündl. Darmerkrankung (Mb. Crohn).

Fallweise bis aktuell anamnestisch regelmäßig Enterobene, weiterhin keine Crohn-spezifische Therapie, anamnestisch vielfach täglich weiche Stuhlgänge, laut letzter Coloskopie 12/22 überwiegend nur noch postentzündlicher Residualzustand mit milden Veränderungen im Colon,

Ileum unauffällig, d.h. von einer Verbesserung kann ausgegangen werden, anhaltend guter Allgemein-und Ernährungszustand. Es wurde weder im Vorgutachten 10/22 noch im Vorgutachten 05/21 ein aktueller Fachbefund bzgl. Mb. Crohn vorgelegt. Daher nun die Herabsetzung auf 30% unter Bezugnahme auf die letzte Coloskopie gerechtfertigt.

07.04.05

30

2

Epilepsie.

Letzter Anfall 2019 - drei Jahre Anfallsfreiheit unter bestätigter laufender antikonvulsiver Therapie, daher laut EVO 20%.

04.10.01

20

3

Kniegelenksabnützung links.

Z.n. diffusum Knochenmarksödem, Meniskuseinriss links medial,

Chondromalazia Grad II-III (Abnützung von Knorpel), freie

Beweglichkeit, Konturen etwas aufgetrieben, Belastungsschmerzen, unauffälliges Gangbild, keine Therapien.

02.05.18

20

4

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).

Bedarfsmedikation, keine aktuellen Fachbefunde, klinisch unauffällig, auskultatorisch frei.

06.06.01

20

5

Hauterkrankung - Rosacea.

Langjähriges Bestehen, weiterhin keine aktuellen Fachbefunde, Medikation,

Gesichtsrotung.

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Führend ist Pos 1.

Die übrigen Positionen geringfügig bzw ohne Wechselwirkung mit der führenden Position und daher nicht stufenerhöhend.

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

Z.n. Frakturen 8. -10. Rippe links:

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Herabsetzung der Pos 1 aufgrund des neu vorgelegten Fachbefundes Coloskopie - wie bereits in der Einschätzung vermerkt, wurde weder im Vorgutachten 10/22 noch im Vorgutachten 05/21 ein aktueller Fachbefund bzgl. Mb. Crohn vorgelegt.

Übrige Positionen unverändert zum Vorgutachten.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Herabsetzung auf 30% aufgrund der Reduzierung der Pos 1 wie oben angeführt.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Mobilität durch die oben genannten Leiden etwas eingeschränkt. Eine kurze Wegstrecke von 400m kann aber selbständig und ohne Gehhilfe zurückgelegt werden, ÖVM können benutzt werden (Ein-/Aussteigen, Halten an Haltegriffen, sicherer Stand). Bzgl. des Darmleidens besteht keine nachweisliche Stuhlinkontinenz, keine Notwendigkeit spezieller verordneter Einlagen, sichere Benützung der ÖVM ist gewährleistet.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? nein.

Mit Schreiben vom 20.6.2023 wurde der BF abermals eingeladen, zum Ergebnis der Beweisaufnahme Stellung zu beziehen.

Schließlich wurde der BF am 31.10.2023 durch Dr. XXXX, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, sowie Arzt für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 8.11.2023 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis: Schließlich wurde der BF am 31.10.2023 durch Dr. römisch 40, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, sowie Arzt für Allgemeinmedizin, neuerlich klinisch untersucht und erbrachte das am 8.11.2023 vidierte Gutachten im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und eines Parkausweises.

Erneute Einwendungen zum Parteiengehör

Vorgutachten anästes. FÄ Dr. XXXX vom 14.06.2023: GdB 30 %, keine NU; Vorgutachten anästes. FÄ Dr. römisch 40 vom 14.06.2023: GdB 30 %, keine NU;

- chronisch entzündliche Darmerkrankungen - Morbus Crohn (30 %)

- Epilepsie (20 %)

- Kniegelenksabnützung links (20 %)

- chronische obstruktive Lungenerkrankung (20 %)

- Hauterkrankung - Rosacea (10 %)

Stellungnahme anästes. FÄ Dr. XXXX vom 05.09.2023: Stellungnahme anästes. FÄ Dr. römisch 40 vom 05.09.2023:

- keine Änderung der Einschätzung

- die Voraussetzungen für die UZM nicht gegeben

Derzeitige Beschwerden:

Der Patient berichtet einerseits über Beschwerden durch seine chronische Darmerkrankung (Morbus Crohn) mit mehrmals täglichem imperativem Stuhldrang. Diesbezüglich besteht eine jahrelange Beschwerdesymptomatik mit wiederholten schubartigen Verläufen. Eine regelmäßige immunsuppressive Therapie ist nicht notwendig, bei verstärkten Beschwerden nimmt der Patient selbstständig Enterobene 20mg ein. Die letzte Koloskopie datiert vom Dezember 2022.

Im Vordergrund stehen derzeit aber Kniegelenksbeschwerden links. Kernspintomographisch ist sowohl ein höhergradiger Knorpelschaden medial als auch ein mediale Meniskusriss bekannt. Der Patient ist derzeit in laufender konservativer orthopädischer Behandlung.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Behandlungen: Physiotherapie;

Medikamentenliste AM Dr. XXXX vom 13.10.2023: die Einnahmehäufigkeit der Medikation ist aus der vorgelegten Medikamentenliste nicht ersichtlich. Pulmicort (Budesonid) Inh. 0,2 ?g, Oxis (Formoterol) 12 ?g Inh., Lamotrigin 100 mg, Xyzall (Levocetirizin) 5mg, Zurcal (Pantoprazol) 20 mg, Enterobene (Loperamid) 2 mg, CycloPel (Lymecyclin) 300 mg, Urosin (Allopurinol) 100 mg, Buscopan plus (Butylscopolamin 10mg/Paracetamol 500mg), Oleovit D3 Tropfen, Advantan (Methylprednisolon) Milch 0,1 %, Rosamin Creme; Medikamentenliste AM Dr. römisch 40 vom 13.10.2023: die Einnahmehäufigkeit der Medikation ist aus der vorgelegten Medikamentenliste nicht ersichtlich. Pulmicort (Budesonid) Inh. 0,2 ?g, Oxis (Formoterol) 12 ?g Inh., Lamotrigin 100 mg, Xyzall (Levocetirizin) 5mg, Zurcal (Pantoprazol) 20 mg, Enterobene (Loperamid) 2 mg, CycloPel (Lymecyclin) 300 mg, Urosin (Allopurinol) 100 mg, Buscopan plus (Butylscopolamin 10mg/Paracetamol 500mg), Oleovit D3 Tropfen, Advantan (Methylprednisolon) Milch 0,1 %, Rosamin Creme;

Schmerzmedikation laut Befund 10.10.2023: Novalgin (Metamizol) 30 Tropfen oder Paracetamol 500 mg bei Bedarf;

Zusätzliche Schmerzmedikation laut Patient: Parkemed (Mefenaminsäure) 500 mg bei Bedarf (2-3x pro Woche);

Hilfsmittel: Lesebrille;

Auf Nachfrage gibt der Patient an derzeit keine Gehilfen zu benötigen.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Alle vorhandenen, mitgebrachten und nachgereichten Befunde wurden eingesehen.

Befund Epilepsieambulanz KH- XXXX vom 15.10.2018: Befund Epilepsieambulanz KH- römisch 40 vom 15.10.2018:

- suspekter Status komplex-fokale epileptische Anfälle 08/2018 bei- suspekter Status komplex-fokale epileptische Anfälle 08 aus 2018, bei
- Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen
- der Patient berichtet über eine Steigerung von Lamotrigin auf 50-0-100 mg, seither sind keine epileptischen Ereignisse mehr aufgetreten
- MR-Cerebrum vom 13.10.2018: unauffälliges Hirnparenchym
- der Patient war unter der jahrelangen Einnahme von Lamotrigin 2 × 100 mg anfallsfrei, zuletzt kam es im August 2018 bei Lamotrigin zweimal 50 mg zu einem Status Epileptiker
- es wird vereinbart die Dosis wieder auf 2 × 100 mg zu steigern
- Kontrolle beim niedergelassenen neurologischen Facharzt in 6 Monaten

Befund Neurologie KH- XXXX vom 16.07.2019: Befund Neurologie KH- römisch 40 vom 16.07.2019:

- Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen
- - Status komplex-fokale Anfälle 06/2019- - Status komplex-fokale Anfälle 06 aus 2019,
- - Status komplex-fokale Anfälle 08/2018- - Status komplex-fokale Anfälle 08 aus 2018,

- der Patient hatte seine Medikation wieder auf Lamotrigin 50-0-100 mg reduziert, und war deswegen im Juni 2019 aufgrund einer Status epilepticus in stationärer Behandlung.

EEG vom 01.07.2019: kein Hinweis für einen non-convulsiven Status epilepticus

- Lamotrigin 100 mg 1-0-1 weiter, Kontrolle in 3 Monaten

Befund Innere Medizin KH- XXXX vom 27.05.2019: Befund Innere Medizin KH- römisch 40 vom 27.05.2019:

- Campylobacter jejuni-Infektion

- eine Antibiose mit Clarithromycin 500 mg 101 für 7 Tage wieder rezeptiert

Befund Innere Medizin KH- XXXX vom 26.07.2022: Befund Innere Medizin KH- römisch 40 vom 26.07.2022:

- Morbus Crohn, ED 06/2010 - Morbus Crohn, ED 06 aus 2010,

- Enterocolisch luminal

- Mesalazinunverträglichkeit

- Thiopurinunverträglichkeit (Myelotoxizität)

- Äthyltoxische Hepatitis

- Z.n. äthyltoxischer Pankreatitis

- COPD bei Zigarettenrauchen

- Gicht

- Hyperlipidämie

- Epilepsie mit komplexen fokalen Anfällen

- aufgrund der hochfrequenten Diarrhö und der beruflichen Tätigkeit im Außendienst ist aus meiner Sicht eine Verlängerung der Parkbewilligung auf einem sogenannten Behindertenparkplatz sinnvoll

- ambulante Koloskopiekontrolle am 05.09.2022

Koloskopiebefund KH- XXXX vom 16.12.2022 (unvollständig): Koloskopiebefund KH- römisch 40 vom 16.12.2022 (unvollständig):

- Morbus Crohn

- überwiegend postentzündlicher Residualzustand

- mildes Erythem im Colon

- Ileum unauffällig

- Histologie: Biopsien aus Dünndarm- bzw. Ileumschleimhaut mit unauffälliger Architektur, kein nennenswerter pathologischer Befund

Befund Hautärztin Dr. XXXX vom 21.03.2023: Befund Hautärztin Dr. römisch 40 vom 21.03.2023:

- Rosacea

- ausgeprägte Rosacea mit Rötung, vergrößerte Poren und teilweise Pusteln

- hat selbstständig mit CycloPel begonnen, nimmt diese ca. eine Woche, soll insgesamt für 4 Wochen eingenommen werden

- konsequente Basispflege zum Beispiel mit Roseamin

- konsequenter Lichtschutzfaktor

- Vermeidung von Triggerfaktoren (UV-Licht, Kälte, scharfe Gewürze, Alkohol)

Therapieverschlagn: CycloPel (Lymecyclin) 300 mg einmal täglich für 4 Wochen, Metronidazol/Pemethrin 2xtgl für 14 Tage im akuten Schub lokal, konsequente Basispflege und UV-Schutz

MR-Befund und Bilder Knie links vom 04.09.2023:

- Das vordere Kreuzband imponiert verschmächtigt - Bild wie bei alter Partialläsion
- Intaktes hinteres Kreuzband und Kollateralbänder
- Horizontaler Riss im verschmälerten medialen Meniskushinterhorn (rote bis weiße Zone); medial angrenzend kleine septierte Meniskuszyste (7 mm).
- Unauffälliger lateraler Meniskus
- Ausgedehnte großflächige Chondropathie Grad IV im medialen Kompartiment (Punctum maximum postzentral am Femur sowie an der Tibia) - Ausgedehnte großflächige Chondropathie Grad römisch vier im medialen Kompartiment (Punctum maximum postzentral am Femur sowie an der Tibia)
- Chondropathie Grad II bis III lateral.- Chondropathie Grad römisch zwei bis römisch drei lateral.
- Chondropathie Grad I femoropatellar - Chondropathie Grad römisch eins femoropatellar
- Varusgonarthrose. Diffuses flaues reaktives Knochenmarksödem im medialen Femurkondyl mit kleinen osteochondralen Läsionen im Femur und der Tibia.
- Bogenförmig demarkierte teils sklerosierte subchondrale Läsion postero- zentral im lateralen Femurkondyl (um 10 mm).
- Angedeutete Impression und perifokales Knochenmarksödem
- Deutlicherer Gelenkserguss mit Zeichen einer synovialen Proliferation/Synovialitis.

Befund Orthopäde Dr. XXXX vom 10.10.2023 (mitgebracht): Befund Orthopäde Dr. römisch 40 vom 10.10.2023 (mitgebracht):

- Gonarthrose links mit rezidivierende Knochenmarksödem im Bereich des medialen Tibiaplateau
- Zustand nach Rippenfraktur 8-10 links 03/2022- Zustand nach Rippenfraktur 8-10 links 03 aus 2022,
- Morbus Crohn
- Epilepsien
- Neurodermitis
- Pollen-Allergie
- chronisch-rezidivierende Beschwerden im linken Kniegelenk trotz konservativer Maßnahmen einschließlich Infiltrationen und Physiotherapie.
- Derzeit Belastungsschmerzen, kein nächtliche Ruheschmerz nach intraartikulärer Hyaluron-Therapie vor 4 Wochen
- Status Knie unauffällig, kein Gelenkserguss, S: 0-0-120° endlagig schmerzhaft, Meniskuszeichen positiv, Patellaverschiebeschmerz mit Krepitationen, Seitenbänder stabil, vordere Schublade und Lachmann-Test ++ positiv, Sensibilität, Durchblutung und Motorik in Ordnung, Hüftgelenke frei beweglich
- MR Knie links: Fortgeschrittene Knorpeldegeneration sowie Meniskusriss im medialen Kompartiment, Teilruptur des vorderen Kreuzbandes, Knochenmarksödem medial tibial
- empfehle strenge Schonung und gelenksschonendes Verhalten, Vermeiden von Heben und Tragen von schweren Lasten
- Vermeidung längere Gehstrecken und gelenksbelastender Sportarten
- empfehle weiterhin konservatives Vorgehen mit Hyaluronsäure-Behandlungen intraartikulärer (nächste Gabe in 5 Wochen)
- heute Eigenbluttherapie (PRD) im linken Kniegelenk
- Medikation: Novalgin (Metamizol) 3x 30 Tropfen bei Bedarf, Oleovit D3 20 Tropfen/Woche, Pantip (Pantoprazol) 20 mg 1-0-0, Paracetamol 500 mg 2-3x täglich bei Bedarf;
- regelmäßige Übungstherapie und Physiotherapie sowie Muskelaufbau empfohlen
- klinischen Kontrolle wie vereinbart

Ärztliche Bestätigung AM Dr. XXXX vom 13.10.2023 (mitgebracht): Ärztliche Bestätigung AM Dr. römisch 40 vom 13.10.2023 (mitgebracht):

Es wird ärztlicherseits bestätigt, dass mein Patient Herr Klaus Petter folgende Medikamente dauerhaft einnehmen muss:

Pulmicort Turboh 0,4/20mg

Oxis Turboh, 12mcg

Lamotrigin Tab 100mg

Xyzall 5mg

Zucral 20mg

Enterobene 2mg

Cyclopel Kps. 300mg

Urosin 100mg

Buseopan plus Ftbl.

Oleovit D3 Tröpfchen

Advantan Milch 0,1%

Rosamin Creme

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Gut

Ernährungszustand:

Gut, BMI 25,8 (Übergewicht)

Klinischer Status – Fachstatus:

ALLERGIE: Pollenallergie

NIKOTIN: bis 10 Stück täglich

ALKOHOL: Selten

FBA: 20 cm

CAPUT/COLLUM: keine Schluckbeschwerden, Hörvermögen altersentsprechend, Lesebrille

THORAX: symmetrisch, unauffällige Atemexkursionen;

PULMO: Vesikuläres Atmen beidseits (bds), keine Rasselgeräusche;

COR: Herzaktion rein, rhythmisch und normofrequent, keine pathologischen Geräusche;

ABDOMEN: weich, kein Druckschmerz (DS), keine pathologischen Resistenzen palpabel, Nierenlager bds. frei;

MIKTION: unauffällig

DEFÄKATION: imperativer Stuhldrang

OBERE EXTREMITÄTEN: freie Beweglichkeit beider Schultern, keine Impingement, Kreuzgriff und Nackengriff beidseits möglich, Ellbogen, Handgelenke und Finger unauffällig, der Faustschluss ist vollständig und kräftig, der Pinzettengriff ist zu allen Langfingern möglich

UNTERE EXTREMITÄTEN: keine Beinlängendifferenz, diskrete varische Beinachse beidseits, Flexion beider Hüften bis über 100° schmerzfrei möglich, IR/AR 30-0-50°, kein Leistendruckschmerz, am rechten Kniegelenk keine Rötung, keine Schwellung, kein intraartikulärer Erguss, S: 0-0-140° schmerzfrei, Meniskuszeichen und Zehen-Zeichen negativ, die Bänder stabil, am linken Kniegelenk keine Rötung, mäßige synovitisches Schwellung und geringgradiger intraartikulärer

Erguss, S: 0-0-120° endlagig schmerzhaft, deutlicher Druckschmerz über der medialen Femurrolle, mediale Meniskuszeichen positiv, vordere Schublade ++, Lachman-Test positiv, Zohlen-Zeichen schwach positiv, die übrigen Bänder stabil, Sprunggelenke und Füße unauffällig

WIRBELSÄULE: gerade, HWS-Rotation 60-0-60°, mäßige Hartspann der paravertebralen Muskulatur an der HWS, BWS und LWS, die ISG beidseits frei

NEUROLOGIE: kein radikuläres sensomotorisches Defizit an den oberen und unteren Extremitäten erhebbar, die Reflexe an den oberen Extremitäten seitengleich und schwach,

Knips-Reflex und Trömner-Reflex negativ, PSR und ASR seitengleich und lebhaft, Babinski negativ

DURCHBLUTUNG: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

Der Patient kommt in Konfektionsschuhen und ohne Gehhilfe zur Untersuchung. Unauffälliges Gangbild, kein Hinken, barfuß und mit anhalten Zehenspitzen- und Fersengang beidseits möglich, Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ, barfuß Seit tänzergang sicher, kein Unsicherheit im Blindgang;

Status Psychicus:

Es besteht eine klare Bewusstseinslage, die örtliche, zeitliche und situative Orientierung ist gegeben, allgemeinmedizinisch-orthopädisch keine Stimmungsschwankungen feststellbar. Die Kooperation bei der Untersuchung ist gut. Das Verhalten ist der Situation angepasst und höflich.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

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

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Kniegelenksbeschwerden links;

Radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Veränderungen mit Riss des medialen Meniskus und Teileinriss des vorderen Kreuzbandes (MR 09/2023), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, Reizzustand, geringe Bandinstabilität, Kniescheibenschmerz, wiederholte invasive Schmerztherapie, daher mittlerer Rahmensatz; Radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Veränderungen mit Riss des medialen Meniskus und Teileinriss des vorderen Kreuzbandes (MR 09 aus 2023,), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, Reizzustand, geringe Bandinstabilität, Kniescheibenschmerz, wiederholte invasive Schmerztherapie, daher mittlerer Rahmensatz;

02.05.20

30

2

Chronisch entzündliche Darmerkrankung;

Bekannter Morbus Crohn, ED 06/2020 mit schubartigem Verlauf, keine spezifische Medikation, Enterobene (Loperamid) bei Bedarf, letzte Darmspiegelung/Koloskopie 12/2022 nur mit leichten Veränderungen der Darmschleimhaut, guter Ernährungszustand (BMI 25,8 (Übergewicht)); Bekannter Morbus Crohn, ED 06 aus 2020, mit schubartigem Verlauf, keine spezifische Medikation, Enterobene (Loperamid) bei Bedarf, letzte Darmspiegelung/Koloskopie 12 aus 2022, nur mit leichten Veränderungen der Darmschleimhaut, guter Ernährungszustand (BMI 25,8 (Übergewicht));

07.04.05

30

3

Epilepsie, ED 08/2018; Epilepsie, ED 08 aus 2018,;

Bekannte Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen, zuletzt 06/2019, regelmäßige Medikation (Lamotrigin), kein aktueller neurologischer Fachbefund vorliegend; Bekannte Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen, zuletzt 06 aus 2019,, regelmäßige Medikation (Lamotrigin), kein aktueller neurologischer Fachbefund vorliegend;

04.10.01

20

4

Rosacea;

Fachärztlich diagnostizierte Rosacea (Befund 03/2023), derzeit klinisch weitgehend unauffällig, Lokalthherapie ausreichend, keine wesentliche kosmetische Beeinträchtigung; Fachärztlich diagnostizierte Rosacea (Befund 03 aus 2023,)), derzeit klinisch weitgehend unauffällig, Lokalthherapie ausreichend, keine wesentliche kosmetische Beeinträchtigung;

01.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das Leiden Nummer 1 bestimmt den Gesamtgrad der Behinderung mit 30 %.

Die Leiden Nummer 2 und 3 steigern, mangels erheblicher Wechselwirkungen mit Leiden Nummer 1, nicht weiter.

Das Leiden Nummer 4 steigert wegen Geringfügigkeit nicht weiter.

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

- Chronische obstruktive Lungenerkrankung/COPD: kein Nachweis einer regelmäßigen Medikation, kein aktueller lungenfachärztlicher Befund mit Lungenfunktion vorliegend;
- Rippenbrüche/Rippenfraktur 8-10 links 03/2022 mit konservativer Therapie: abgeheilt, klinisch unauffällig, keine Beschwerden angegeben, kein aktueller lungenfachärztlicher Befund vorliegend; - Rippenbrüche/Rippenfraktur 8-10 links 03 aus 2022, mit konservativer Therapie: abgeheilt, klinisch unauffällig, keine Beschwerden angegeben, kein aktueller lungenfachärztlicher Befund vorliegend;
- Hauterkrankung/Neurodermitis: klinisch unauffällig, keine Erwähnung im hautärztlichen Befund 03/2023;- Hauterkrankung/Neurodermitis: klinisch unauffällig, keine Erwähnung im hautärztlichen Befund 03 aus 2023,;
- alkoholbedingter Leberschaden und Bauchspeicheldrüsenschaden/äthyltoxische Hepatitis und Pancreatitis 07/2022: kein aktueller Laborbefund vorliegend;
- erhöhte Harnsäure/Hyperurikämie, Gicht: medikamentöse Therapie, keine aktuelle Gelenkentzündung ersichtlich;
- erhöhte Blutfette/Hyperlipidämie: medikamentöse Therapie;
- Campylobacter jejuni-Infektion 05/2019: abgeheilt, kein Nachweis einer anhaltenden Infektion vorliegend;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Die Bewertung der Leiden erfolgt aufgrund des klinischen Zustandsbildes, der vorgelegten Befunde und der Medikamentenliste anhand der derzeit gültigen Einschätzungsverordnung.

Leiden Nummer 1 (Kniegelenksbeschwerden links): Neueinschätzung mit 30 % nach klinischem Zustandsbild und radiologischer Befunde

Leiden Nummer 2 (Morbus Crohn): unveränderte Einschätzung 30 %

Leiden Nummer 3 (Epilepsie): unveränderte Einschätzung mit 20 %

Leiden Nummer 4 (Rosacea): unveränderte Einschätzung mit 10 %

Das Leiden Nummer 4 aus dem Vorgutachten (COPD) entfällt.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung bleibt mit 30 % gleich.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Mobilität des Patienten ist aufgrund seiner Kniegelenksbeschwerden links sicher eingeschränkt. Kurze Wegstrecken (400m) können aber aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe, gegebenenfalls unter Verwendung einer einfachen Gehhilfe, zurückgelegt werden. Es können höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum Ein- und Aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel bei Verwendung eines Handlaufes ausreichend sicher überwunden werden. Es besteht keine höhergradige Einschränkung der Standhaftigkeit. Dies insbesondere im Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung im öffentlichen Verkehrsmittel während der Fahrt. Die Benützung von Haltegriffen und Haltestangen ist mit beiden Armen möglich. Keine Einschränkung in Hinblick auf die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel besteht durch die chronische Darmerkrankung mit erhöhter Stuhlfrequenz, da die am Markt üblichen Inkontinenzprodukte ausreichend sicher sind um der Verunreinigung anderer Personen durch Stuhl vorzubeugen.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten? Nein

Folglich wurde mit im Spruch bezeichnetem Bescheid festgestellt, dass der BF nicht mehr zum Kreis der begünstigten Behinderten gehört.

Dagegen erhob der BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese dahingehend, dass nicht alle Befunde bei der letzten Untersuchung für den medizinischen Sachverständigen einsehbar gewesen seien und sei sohin eine vollständige Beurteilung nicht möglich gewesen. Die Herabstufung der Erkrankung Mb Crohn sein nicht nachvollziehbar. Der BF habe noch nie in seinem Leben Einlagen gebraucht und genommen und werde Enterobene nur eingenommen, wenn der BF im Außendienst Termine wahrnehmen muss.

Zudem sehe die EVO unter der Pos. Nr. 04.10.01 einen GdB von 30 bis 40 v.H. vor, bei seltenen generalisierten großen und komplexen fokalen Anfällen mit einem Intervall von mehr als einem Jahr bzw. kleinen und einfachen fokalen Anfällen mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten vor.

Bzgl. Mb Crohn und der Durchfallhäufigkeit ist diese mit handelsüblichen Einlagen nicht beherrschbar, da durch die Kniegelenksveränderung das rasche Aufsuchen einer Toilette im öffentlichen Raum sehr behindert und erschwert wird, was ein Parkausweis erleichtern würde. Zudem gebe es in ÖÖVV Bussen keine Toiletten und ist es auch schwierig zu einem Kundentermin als selbständiger Versicherungsberater zu „reisen“.

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

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es konnte nicht festgestellt werden, dass der BF die Voraussetzungen für die Erteilung eines Behindertenpasses erfüllt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens. Der oben unter Punkt römisch zwei.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: „Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)“. Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß § 14 Abs 2 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt (vgl auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vgl auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321). Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des VwGH bedarf es in einem Verfahren über einen Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" in einen Behindertenpass regelmäßig eines ärztlichen Sachverständigengutachtens, das die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Zumutbarkeit der Benützung

öffentlicher Verkehrsmittel beurteilt, sofern diese Frage nicht in einem unmittelbar zuvor durchgeführten Verfahren gemäß Paragraph 14, Absatz 2, Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ausreichend behandelt wurde oder die Unzumutbarkeit aufgrund der Art der Gesundheitsschädigung auf der Hand liegt vergleiche auch VwGH vom 01.03.2016, Ro 2014/11/0024; VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030; VwGH vom 17. Juni 2013, 2010/11/0021 mit Verweis auf die Erkenntnisse vom 23. Februar 2011, 2007/11/0142 und vom 23. Mai 2012, 2008/11/0128; vergleiche auch VwGH vom 20.03.2001, 2000/11/0321).

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151). Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (Paragraph 37, AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteiengehörs vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108). Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt vergleiche z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. Georgievics, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin vom 8.11.2023 schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basieren auf den im Rahmen der wiederholt erfolgten persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Dem VwGH zufolge kommt es für die Berechtigung der zusätzlichen Eintragung in den Behindertenpass hinsichtlich der "Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung" entscheidend auf die Art und die Schwere der dauernden Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel an, nicht aber auf andere Umstände, die die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel erschweren (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0258).

Bei Beurteilung der Frage, ob eine Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung unzumutbar ist, war vor allem auch zu prüfen gewesen, wie sich die bei der bP gegebene dauernde Gesundheitsschädigung auf die Möglichkeit des Ein- und Aussteigens und die sichere Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel unter Berücksichtigung der beim üblichen Betrieb dieser Verkehrsmittel gegebenen Bedingungen auswirkt (VwGH vom 22.10.2002, GZ 2001/11/0242).

Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt (vgl. VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN). Wie der VwGH in seinem am 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3 ergangenen Erkenntnis bestätigte, kann der tatsächlich gegebenen Infrastruktur in diesem Sinne, bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, aber nur im Hinblick auf die entscheidende Beurteilung der Art und Schwere der dauernden Gesundheitsschädigungen, und deren Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel Bedeutung zukommen, weil der VwGH im gegenständlich zitierten Erkenntnis - der hg. Judikatur folgend - wiederholend zum Ausdruck gebracht hat, dass es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit, „nicht aber auf andere Umstände wie die Entfernung zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle öffentlicher Verkehrsmittel“ ankommt vergleiche VwGH 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, mwN).

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

Im angeführten Gutachten wurde von dem Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Laut diesem Gutachten bestehen Kniegelenksbeschwerden links; radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Veränderungen mit Riss des medialen Meniskus und Teileinriss des vorderen Kreuzbandes (MR 09/2023), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, Reizzustand, geringe Bandinstabilität, Kniescheibenschmerz, wiederholte invasive Schmerztherapie, daher mittlerer Rahmensatz (Pos. Nr. 02.05.20, 30 v.H.); eine Chronisch entzündliche Darmerkrankung; Bekannter Morbus Crohn, ED 06/2020 mit schubartigem Verlauf, keine spezifische Medikation, Enterobene (Loperamid) bei Bedarf, letzte Darmspiegelung/Koloskopie 12/2022 nur mit leichten Veränderungen der Darmschleimhaut, guter Ernährungszustand (BMI 25,8 (Übergewicht)) (Pos. Nr. 07.04.05, 30 v.H.); Epilepsie, ED 08/2018; Bekannte Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen, zuletzt 06/2019, regelmäßige Medikation (Lamotrigin), kein aktueller neurologischer Fachbefund vorliegend (Pos. Nr. 04.10.01, 20 v.H.) sowie Rosacea; Fachärztlich diagnostizierte Rosacea (Befund 03/2023), derzeit klinisch weitgehend unauffällig, Lokalthherapie ausreichend, keine wesentliche kosmetische Beeinträchtigung (Pos. Nr. 01.01.01, 10 v.H.). Laut diesem Gutachten bestehen Kniegelenksbeschwerden links; radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Veränderungen mit Riss des medialen Meniskus und Teileinriss des vorderen Kreuzbandes (MR 09 aus 2023), gute Beweglichkeit ohne Streckdefizit, Reizzustand, geringe Bandinstabilität, Kniescheibenschmerz, wiederholte invasive Schmerztherapie, daher mittlerer Rahmensatz (Pos. Nr. 02.05.20, 30 v.H.); eine Chronisch entzündliche Darmerkrankung; Bekannter Morbus Crohn, ED 06 aus 2020, mit schubartigem Verlauf, keine spezifische Medikation, Enterobene (Loperamid) bei Bedarf, letzte Darmspiegelung/Koloskopie 12 aus 2022, nur mit leichten Veränderungen der Darmschleimhaut, guter

Ernährungszustand (BMI 25,8 (Übergewicht)) (Pos. Nr. 07.04.05, 30 v.H.); Epilepsie, ED 08 aus 2018,; Bekannte Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen, zuletzt 06 aus 2019,, regelmäßige Medikation (Lamotrigin), kein aktueller neurologischer Fachbefund vorliegend (Pos. Nr. 04.10.01, 20 v.H.) sowie Rosacea; Fachärztlich diagnostizierte Rosacea (Befund 03 aus 2023),, derzeit klinisch weitgehend unauffällig, Lokalthherapie ausreichend, keine wesentliche kosmetische Beeinträchtigung (Pos. Nr. 01.01.01, 10 v.H.).

Die von den medizinischen Sachverständigen festgehaltenen Leiden wurden durch die beschwerdeführende Partei dem Grund nicht in Abrede gestellt.

Insoweit in der Beschwerdeschrift betreffend Epilepsie ins Treffen geführt wird, dass es den Passus gebe: 30% - 40%: sehr seltene generalisierte große und komplex fokale Anfälle mit einem Intervall von mehr als einem Jahr bzw. kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten sei festzuhalten, dass dies beim BF nicht zu Tragen kommt, liegt doch bei diesem eine länger als 3 jährige Anfallsfreiheit unter antikonvulsiver Therapie vor, und ist bei Berücksichtigung der Anlage zur Einschätzungsverordnung unter der oben bezeichneten Positionsnummer eine Einschätzung mit 20 v.H. vorzunehmen. Ungeachtet des Umstandes, dass der BF die 3 jährige Anfallsfreiheit nicht in Abrede gestellt hat, wird dies durch die von ihm in Vorlage gebrachten Bescheinigungsmittel untermauert, weshalb im Ergebnis dieses Leiden nicht höher einzuschätzen war.

Ebensowenig zielführend erweist sich das Vorbringen betreffend der Erkrankung Mb Crohn, ohne diese jedoch – wie in der Beschwerdeschrift ausgeführt - zu verharmlosen.

So wurde in den Gutachten bei Berücksichtigung der letzten Darmspiegelung/Koloskopie 12/2022 lediglich eine leichte Veränderung der Darmschleimhaut, wie auch ein guter Ernährungszustand (BMI 25,8) festgehalten. Insofern wurde auch plausibel und nachvollziehbar die Pos. Nr. 07.04.05, und ein Grad der Behinderung von 30 v.H. herangezogen. Da eine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes nicht gegeben ist, ist eine Einschätzung mit 40 v.H. nicht vertretbar. So wurde in den Gutachten bei Berücksichtigung der letzten Darmspiegelung/Koloskopie 12 aus 2022, lediglich eine leichte Veränderung der Darmschleimhaut, wie auch ein guter Ernährungszustand (BMI 25,8) festgehalten. Insofern wurde auch plausibel und nachvollziehbar die Pos. Nr. 07.04.05, und ein Grad der Behinderung von 30 v.H. herangezogen. Da eine mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes nicht gegeben ist, ist eine Einschätzung mit 40 v.H. nicht vertretbar.

Wenn das von Dr. XXXX am 8.11.2022 vidierte Gutachten hinsichtlich dem Leiden Mb Crohn noch eine Einschätzung von 40 v.H. vorgenommen wurde, so war festzustellen, dass diese Abweichung von den folgenden Gutachten dahingehend zu begründen war, als der medizinische Sachverständige in Ermangelung eines aktuellen Befundes die Einschätzung anhand zurückliegender Sachverständigenbeweise vornahm. Angesichts des nunmehr vorliegenden aktuellen Befundes lässt sich diese Einschätzung jedoch – wie oben bereits ausgeführt – nicht mehr begründen. Wenn das von Dr. römisch 40 am 8.11.2022 vidierte Gutachten hinsichtlich dem Leiden Mb Crohn noch eine Einschätzung von 40 v.H. vorgenommen wurde, so war festzustellen, dass diese Abweichung von den folgenden Gutachten dahingehend zu begründen war, als der medizinische Sachverständige in Ermangelung eines aktuellen Befundes die Einschätzung anhand zurückliegender Sachverständigenbeweise vornahm. Angesichts des nunmehr vorliegenden aktuellen Befundes lässt sich diese Einschätzung jedoch – wie oben bereits ausgeführt – nicht mehr begründen.

Darüber hinaus erfolgte angesichts des aktuell in Vorlage gebrachten MR-Befundes des li. Knie vom 4.9.2023 eine Neueinschätzung des nunmehr führenden Leidens.

Ebenso nachvollziehbar wurde in den Gutachten dargelegt, dass eine nennenswerte Wechselwirkung nicht vorliegt, weshalb jedoch auch das führende Leiden nicht gesteigert wird.

In den Gutachten wurden auch alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde, berücksichtigt. Wenn der Beschwerdeführer im Beschwerdevorbringen anführt, dass nicht alle Befunde bei der letzten Untersuchung für den medizinischen Sachverständigen einzusehen waren und sohin eine Beurteilung über Mb Crohn, Epilepsie usw. nicht vollständig möglich gewesen wären, so war festzustellen, dass ausschließlich der Koloskopie Befund des KH Wels vom 16.12.2022 unvollständig war, was auch seitens des Sachverständigen im Gutachten festgehalten wurde, dieser jedoch bereits im Rahmen des Vorgutachtens vorlag und einer sachverständigen Beurteilung unterzogen wurde. Zudem wurde in der Beschwerdeschrift nicht nachvollziehbar dargetan, inwieweit die vorgenommene Beurteilung unzutreffend bzw. unrichtig wäre.

Das eingeholte Sachverständigengutachten steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt.

Die im Rahmen der Beschwerdeschrift erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. vorliegt bzw. die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist, zu entkräften. Neue, dem Gutachten widerstreitende fachärztliche Aspekte wurden nicht vorgebracht.

Auch war den Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde enthält kein substantielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5).

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Gemäß diesem letztgenannten Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

Soweit seitens der bB das Parteiengehör verletzt wurde (durch Nichtvorhalten des der Entscheidung zu Grunde liegenden Gutachtens), ist festzuhalten, dass die Verletzung des Parteiengehörs in diesem Einzelfall – bei ansonsten ordnungsgemäßigem Ermittlungsverfahren – durch die Möglichkeit der Einbringung der Beschwerde (allenfalls nach Akteneinsicht) in diesem konkreten Fall als saniert anzusehen ist (vgl für viele: VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299). Es ist jedoch auch festzuhalten, dass durch diese Feststellung die bB nicht generell von ihrer Obliegenheit das Parteiengehör zu wahren, entbunden wird. Soweit seitens der bB das Parteiengehör verletzt wurde (durch Nichtvorhalten des der Entscheidung zu Grunde liegenden Gutachtens), ist festzuhalten, dass die Verletzung des Parteiengehörs in diesem Einzelfall – bei ansonsten ordnungsgemäßigem Ermittlungsverfahren – durch die Möglichkeit der Einbringung der Beschwerde (allenfalls nach Akteneinsicht) in diesem konkreten Fall als saniert anzusehen ist vergleiche für viele: VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299). Es ist jedoch auch festzuhalten, dass durch diese Feststellung die bB nicht generell von ihrer Obliegenheit das Parteiengehör zu wahren, entbunden wird.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF- Bundesverfassungsgesetz B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930, idgF
- Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF- Bundesbehindertengesetz BBG, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990, idgF
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 495 aus 2013, idgF
- Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF- Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010, idgF
- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF- Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF- Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, idgF
- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF- Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10 aus 1985, idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden
3.2. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

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

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

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird. Gemäß Paragraph 45, Absatz 2, BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 4, BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden. Gemäß Paragraph 45, Absatz 5, BBG entsendet die im Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 6, des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist Paragraph 10, Absatz 2, des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm § 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersanat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig. In Anwendung des Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG in Verbindung mit Paragraph 45, Absatz 3, BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem

Richtersenat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. 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. 3.3. 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 § 45 Abs. 3 AVG des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, ist den Parteien Gelegenheit zu geben, vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), Bundesgesetzblatt Nr. 51 aus 1991,, ist den Parteien Gelegenheit zu geben, vom Ergebnis der Beweisaufnahme Kenntnis und dazu Stellung zu nehmen.

Der Mangel des Parteiengehörs wird im Beschwerdeverfahren durch die mit der Beschwerde gegebene Möglichkeit der Stellungnahme zu einem Beweismittel saniert (vgl. VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 24.11.1995, 95/17/0009 mit Hinweis auf E 30.9.1958, 338/56). Der Mangel des Parteiengehörs wird im Beschwerdeverfahren durch die mit der Beschwerde gegebene Möglichkeit der Stellungnahme zu einem Beweismittel saniert vergleiche VwGH vom 27.02.2003, 2000/18/0040; VwGH vom 24.11.1995, 95/17/0009 mit Hinweis auf E 30.9.1958, 338/56).

Eine im erstinstanzlichen Verfahren unterlaufene Verletzung des Parteiengehörs wird jedenfalls dadurch saniert, dass die Partei die Möglichkeit hat, in ihrer Berufung und sodann im Zuge des Berufungsverfahrens ihren Rechtsstandpunkt darzulegen und sohin an der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes mitzuwirken (VwGH vom 28.05.1993, 92/17/0248 mit Hinweis auf E vom 20.11.1967, 0907/67).

Wenn der Beschwerdeführer Gelegenheit gehabt hat, zum Ergebnis des Ermittlungsverfahrens in der Berufung gegen den erstinstanzlichen Bescheid Stellung zu nehmen, und davon auch Gebrauch gemacht hat, so ist eine allfällige Verletzung des Parteiengehörs durch die erste Instanz damit als saniert anzusehen (VwGH vom 11.09.2003, 99/07/0062; VwGH vom 26.02.2002, 98/21/0299).

Seit Einführung der Neuerungsbeschränkung mit 01.07.2015, BGBl. Nr. 57/2015, welche konkret in § 46 BBG geregelt ist, wurde vom Gesetzgeber ein Beschwerdevorbringungsregulativ geschaffen. Ziel und Zweck der Novelle des Behindertenrechtes ist u.a. die grundsätzliche Beschleunigung des erstinstanzlichen Verfahrens. Unter Heranziehung der finalen Programmierung der Norm versteht man unter „neuen Tatsachen“ jene Zustände der Gesundheit, welche zum Zeitpunkt des erstinstanzlichen Verfahrens nicht bekannt waren bzw. sein mussten. Werden nunmehr im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG von der bP „neue Tatsachen“ vorgebracht, so sind diese in der Entscheidungsfindung des Gerichtes nicht zu berücksichtigen. Nach Ansicht des Gerichtes unterliegen nicht dem Neuerungsverbot jene Beeinträchtigungen, Schädigungen und dergleichen, welche nach gegenwärtigem Stand der Medizin als bekannte Folgen der Grunderkrankungen zu qualifizieren sind. Die Neuerungsbeschränkung entfaltet ihre Rechtswirkung mit dem Einbringen der Beschwerde bei Gericht. Seit Einführung der Neuerungsbeschränkung mit 01.07.2015, Bundesgesetzblatt Nr. 57 aus 2015,, welche konkret in Paragraph 46, BBG geregelt ist, wurde vom Gesetzgeber ein Beschwerdevorbringungsregulativ geschaffen. Ziel und Zweck der Novelle des Behindertenrechtes ist u.a. die grundsätzliche Beschleunigung des erstinstanzlichen Verfahrens. Unter Heranziehung der finalen Programmierung der Norm versteht man unter „neuen Tatsachen“ jene Zustände der Gesundheit, welche zum

Zeitpunkt des erstinstanzlichen Verfahrens nicht bekannt waren bzw. sein mussten. Werden nunmehr im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG von der bP „neue Tatsachen“ vorgebracht, so sind diese in der Entscheidungsfindung des Gerichtes nicht zu berücksichtigen. Nach Ansicht des Gerichtes unterliegen nicht dem Neuerungsverbot jene Beeinträchtigungen, Schädigungen und dergleichen, welche nach gegenwärtigem Stand der Medizin als bekannte Folgen der Grunderkrankungen zu qualifizieren sind. Die Neuerungsbeschränkung entfaltet ihre Rechtswirkung mit dem Einbringen der Beschwerde bei Gericht.

Die neu geschaffene Bestimmung des § 46 3. Satz hat zur Folge, dass der bP bei Verletzung des Parteiengehörs durch die bB jedwede Möglichkeit eines Vorbringens, insbesondere zu den eingeholten Sachverständigengutachten, genommen wird. In Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung wird dadurch die Stellung der bP im Rechtsmittelverfahren derart eingeschränkt, dass dadurch kein faires Verfahren nach den Grundprinzipien eines Rechtsstaates gewährleistet ist. Beispielsweise wird dies der Fall sein, wenn eine medizinisch relevante Tatsache von der bP zwar vorgebracht wurde, aber keinerlei Berücksichtigung im erstinstanzlichen Ermittlungsverfahren gefunden hat. Bedingt durch das Beschwerdevorbringungsregulativ kann seitens des Gerichtes im Zuge des Beschwerdeverfahrens dieser Umstand, je nach konkretem Sachverhalt, nicht berücksichtigt werden. Die neu geschaffene Bestimmung des Paragraph 46, 3. Satz hat zur Folge, dass der bP bei Verletzung des Parteiengehörs durch die bB jedwede Möglichkeit eines Vorbringens, insbesondere zu den eingeholten Sachverständigengutachten, genommen wird. In Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung wird dadurch die Stellung der bP im Rechtsmittelverfahren derart eingeschränkt, dass dadurch kein faires Verfahren nach den Grundprinzipien eines Rechtsstaates gewährleistet ist. Beispielsweise wird dies der Fall sein, wenn eine medizinisch relevante Tatsache von der bP zwar vorgebracht wurde, aber keinerlei Berücksichtigung im erstinstanzlichen Ermittlungsverfahren gefunden hat. Bedingt durch das Beschwerdevorbringungsregulativ kann seitens des Gerichtes im Zuge des Beschwerdeverfahrens dieser Umstand, je nach konkretem Sachverhalt, nicht berücksichtigt werden.

Die Nichtvornahme eines Parteiengehörs wird in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führen, außer wenn die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen, entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben hätte.

Aufgrund der obigen Ausführungen deckt sich die Ansicht des BVwG grundsätzlich mit der Rechtsprechung des VwGH betreffend mangelhaftes Parteiengehör. Wie eingangs ausgeführt, sieht der VwGH das Parteiengehör nicht verletzt, wenn die bP im Berufungsverfahren die rechtliche Möglichkeit besitzt, Stellung zu nehmen. Unter dem Aspekt der mit 01.07.2015 in Kraft getretenen Neuerungsbeschränkung ist dies aber nicht mehr gewährleistet.

Im gegenständlichen Fall wurde der bP das der Entscheidung zu Grunde liegende Sachverständigengutachten vom 8.11.2023 nicht zur Kenntnis gebracht. Damit wurde das Recht auf Parteiengehör verletzt und der bP in Verbindung mit der Neuerungsbeschränkung (im Beschwerdeverfahren vor dem BVwG vorgebrachte „neue Tatsachen“ sind nicht zu berücksichtigen) jedwede Möglichkeit eines Vorbringens genommen, was in aller Regel zur Aufhebung des erstinstanzlichen Bescheides führt. Da die bP aber im Zuge der Einbringung der Beschwerde keine neuen Beweismittel vorgebracht bzw. kein substantiiertes Vorbringen erstattet hat, hätte hier die Gewährleistung der Parteienrechte keinen umfassenderen entscheidungsrelevanten Sachverhalt ergeben. Schlussfolgernd führte hier die Möglichkeit, im Beschwerdeverfahren zu obigem Gutachten Stellung zu nehmen, zur Sanierung der Verletzung des Parteiengehörs.

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

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

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen

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

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden. 3.4. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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. Gemäß § 41 Absatz eins, 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, 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, Bundesgesetzblatt 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 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.

Gemäß § 41 Abs 2 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird. Gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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

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

Gemäß § 43 Abs 1 BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen. Gemäß Paragraph 43, Absatz eins, BBG hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, sofern Änderungen eintreten, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, erforderlichenfalls einen neuen Behindertenpass auszustellen. Bei Wegfall der Voraussetzungen ist der Behindertenpass einzuziehen.

Gemäß § 43 Abs 2 BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen. Gemäß Paragraph 43, Absatz 2, BBG ist der Besitzer des Behindertenpasses verpflichtet, dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen binnen vier Wochen jede Änderung anzuzeigen, durch die behördliche Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, und über Aufforderung dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Behindertenpass vorzulegen.

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

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

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 festzusetzen. 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 festzusetzen.

Gemäß § 1 der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Gemäß Paragraph eins, der Einschätzungsverordnung ist unter Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 2 Abs 1 leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Gemäß Paragraph 2, Absatz eins, leg cit sind die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage der Einschätzungsverordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

Gemäß § 2 Abs 2 leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen. Gemäß Paragraph 2, Absatz 2, leg cit ist bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

Gemäß § 2 Abs 3 leg cit ist der Grad der Behinderung nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen. Gemäß Paragraph 2, Absatz 3, leg cit ist der Grad der Behinderung nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gemäß § 3 Abs 1 leg cit ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, leg cit ist eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Gemäß § 3 Abs 2 leg cit ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, leg cit ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

Gemäß § 3 Abs 3 leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn Gemäß Paragraph 3, Absatz 3, leg cit liegt eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, vor, wenn

- sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

Gemäß § 3 Abs 4 leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine. Gemäß Paragraph 3, Absatz 4, leg cit ist eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Gemäß § 4 Abs 1 leg cit bildet 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. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Gemäß Paragraph 4, Absatz eins, leg cit bildet 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. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

Gemäß § 4 Abs 2 leg cit hat das Gutachten neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten. Gemäß Paragraph 4, Absatz 2, leg cit hat das Gutachten neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten.

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen

Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VfGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VfGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7). Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des Paragraph 3, der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß Paragraph 27, Absatz eins, dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VfGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VfGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304/2018, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Ordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt. Wie der VfGH in seinem Beschluss vom 24.09.2018, E 2304 aus 2018,, festgestellt hat, ist es nicht in gesetzwidriger Weise unsachlich, wenn der Ordnungsgeber für die Bewertung des Gesamtgrades der Behinderung – statt einer Addition der einzelnen Beeinträchtigungen – auf die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander abstellt. Durch die Berücksichtigung der Wechselwirkungen wird sichergestellt, dass die Auswirkungen der Beeinträchtigungen jedenfalls in ihrer Gesamtheit beurteilt werden, unabhängig davon, ob sich die Behinderung aus einer oder mehreren Beeinträchtigungen zusammensetzt.

Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd § 1 Abs 2 BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird. Weiters wird in dem Gutachten auch festgestellt, dass die Behinderung iSd Paragraph eins, Absatz 2, BBG mehr als 6 Monate gegeben sein wird.

Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im § 4 Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen. Das erstellte Gutachten erfüllt auch die im Paragraph 4, Einschätzungsverordnung normierten Voraussetzungen.

Der VfGH führte in seinem Erkenntnis Ra 2017/11/0040 vom 21.06.2017 sinngemäß aus, dass sich der Sachverständige in seinem Gutachten ausreichend mit den vorgelegten Befunden auseinanderzusetzen hat, und das Gutachten eine eingehende die Rahmensätze vergleichende Begründung für die gewählte Positionsnummer zu enthalten hat.

Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. VfGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vgl. VfGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7). Bei Fehlen einer ausreichenden Begründung hätte das BVwG gegebenenfalls, ergänzende Ermittlungen oder eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche VfGH Ra 2015/11/0036 vom 08.07.2015, vergleiche VfGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

Nach § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4 – also die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt und das Begehren) zu überprüfen, ist also daran gebunden. Die bP erachtete in der Beschwerde den im Bescheid festgestellten Grad der Behinderung als zu gering. Gemäß den angeführten Gutachten ist bei der bP nicht von einem höheren Gesamtgrad der Behinderung auszugehen, weshalb die Beschwerde abzuweisen war. Nach Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4 – also die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt und das Begehren) zu überprüfen, ist also daran gebunden. Die bP

erachtete in der Beschwerde den im Bescheid festgestellten Grad der Behinderung als zu gering. Gemäß den angeführten Gutachten ist bei der bP nicht von einem höheren Gesamtgrad der Behinderung auszugehen, weshalb die Beschwerde abzuweisen war.

3.5. § 24 VwGVG lautet: 3.5. Paragraph 24, VwGVG lautet:

Verhandlung

§ 24. (1) Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Paragraph 24, (1) Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

(2) Die Verhandlung kann 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;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

(3) Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

(4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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 noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen. (4) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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 noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegenstehen.

(5) Das Verwaltungsgericht kann 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.

Gegenständlich unstrittig ist, dass die bP an den oben bezeichneten Erkrankungen leidet und wurde dies dem Grunde nach nicht in Abrede gestellt.

Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, dass die Herabstufung der Epilepsie wegen 3 Jahren Anfallslosigkeit eigentlich unerklärlich ist und auch die Verharmlosung der Erkrankung Mb Crohn nicht nachvollziehbar ist, er noch nie in seinem Leben Einlagen gebraucht bzw. getragen habe und Enterobene nur eingenommen wird, wenn der BF Außendiensttermine wahrnehmen muss, so war festzuhalten, dass es sich dabei um lediglich unsubstantiiertes Bestreiten des vom SMS festgestellten Sachverhaltes handelt, welches außer Betracht bleiben kann (vgl. VwGH vom 26.09.2019, Ra 2019/08/0134). Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, dass die Herabstufung der Epilepsie wegen 3 Jahren Anfallslosigkeit eigentlich unerklärlich ist und auch die Verharmlosung der Erkrankung Mb Crohn nicht nachvollziehbar ist, er noch nie in seinem Leben Einlagen gebraucht bzw. getragen habe und Enterobene nur eingenommen wird, wenn der BF Außendiensttermine wahrnehmen muss, so war festzuhalten, dass es sich dabei um lediglich unsubstantiiertes Bestreiten des vom SMS festgestellten Sachverhaltes handelt, welches außer Betracht bleiben kann vergleiche VwGH vom 26.09.2019, Ra 2019/08/0134).

Das Bundesverwaltungsgericht konnte somit gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG (im Übrigen wurde ein Antrag nicht gestellt) von einer Verhandlung absehen, weil die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Dies ist eben dann der Fall, wenn von vornherein absehbar ist, dass die mündliche Erörterung nichts zur

Ermittlung der materiellen Wahrheit beitragen kann und auch keine Rechtsfragen aufgeworfen werden, deren Erörterung in einer mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht erforderlich wäre. Das Bundesverwaltungsgericht konnte somit gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG (im Übrigen wurde ein Antrag nicht gestellt) von einer Verhandlung absehen, weil die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt. Dies ist eben dann der Fall, wenn von vornherein absehbar ist, dass die mündliche Erörterung nichts zur Ermittlung der materiellen Wahrheit beitragen kann und auch keine Rechtsfragen aufgeworfen werden, deren Erörterung in einer mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht erforderlich wäre.

Weiters liegt auch kein Rechtsschutzdefizit für die bP – auf Grundlage der vorliegenden Unterlagen (Sachverständigengutachten in Verbindung mit der klinischen Untersuchung und den vorgelegten Befunden, Parteiengehör, Bescheid und dergleichen) und aus dem sich damit ergebenden persönlichen Eindruck von der bP auf das Gericht – vor und würde auch eine mündliche Verhandlung, bedingt durch die vorliegenden Tatsachen, keinen anderen ergänzenden Sachverhalt ergeben.

Schlussfolgernd hat das erkennende Gericht von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung Abstand genommen.

3.6. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030) 3.6. 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. (VwGH vom 22.05.2014, Ra 2014/01/0030)

Nach Art. 133 Abs. 4 ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5) Nach Artikel 133, Absatz 4, ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, vom 06.12.2017 Ra 2015/11/0046-8, vom 11.12.2017 Ra 2015/11/0102-5).

Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Art. 133 Abs. 4 B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN) Nach ständiger Judikatur sind Rechtsfragen des Verfahrensrechts nur dann solche von grundsätzlicher Bedeutung iSd Artikel 133, Absatz 4, B-VG, wenn tragende Grundsätze des Verfahrensrechtes auf dem Spiel stehen bzw. wenn die in der angefochtenen Entscheidung getroffene Beurteilung grob fehlerhaft erfolgt wäre, wozu kommt, dass auch die Relevanz des behaupteten Verfahrensmangels in der Zulassungsbegründung dargelegt werden muss (VwGH vom 19.12.2017, Ra 2017/11/0288-3, VwGH vom 23.01.2017 Ra 2017/11/0001, mwN).

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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweiswürdigung. 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 des Bundesverwaltungsgerichtes von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab,

noch fehlt es an einer solchen. Diesbezüglich ist die vorliegende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Darüber hinaus stellten sich im gegenständlichen Fall in erster Linie Fragen der Tatsachenfeststellung und der Beweismwürdigung.

Sonstige Hinweise, die auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage schließen lassen, liegen ebenfalls nicht vor. Rein der Umstand, dass das Bundesverwaltungsgericht erst mit 01.01.2014 ins Leben gerufen wurde, lässt nicht den Schluss zu, dass es sich um eine Rechtsfrage handelt, die noch nicht vom Verwaltungsgerichtshof geklärt wurde.

Die grundsätzliche Bestimmung betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragungen in den Behindertenpass im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Art. 133 Abs 4 B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren. Die grundsätzliche Bestimmung betreffend die Ausstellung eines Behindertenpasses und die Vornahme der Zusatzeintragungen in den Behindertenpass im Sinne des BBG erfuhr keine substantielle Änderung, weshalb auch die Voraussetzungen des Artikel 133, Absatz 4, B-VG diesbezüglich nicht gegeben waren.

Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. § 28 Abs. 3 VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vgl. Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN). Im Hinblick auf die außerordentliche Revision ist bei den gem. Paragraph 28, Absatz 3, VwGG gesondert vorzubringenden Gründen konkret auf die vorliegende Rechtssache bezogen aufzuzeigen, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung über die Revision zu lösen hätte und in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des VwGH abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage dieser uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat. Dabei hat der Revisionswerber konkret darzulegen, dass der der gegenständlich angefochtenen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt einer der von ihm ins Treffen geführten hg. Entscheidungen gleicht, das Verwaltungsgericht im gegenständlichen Fall dennoch anders entschieden hat und es damit von der ständigen Rechtsprechung des VwGH abgewichen ist, wobei die bloße Wiedergabe von Rechtssätzen zu verschiedenen hg. Entscheidungen nach Datum und Geschäftszahl, ohne auf konkrete Unterschiede in dieser Rechtsprechung hinzuweisen, nicht ausreicht (VwGH vom 06.12.2017, Ra 2015/11/0046-8, vergleiche Beschluss Ra 2017/11/0225, mwN).

Auf Grundlage der obigen Ausführungen war spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:L518.2282311.1.00

Im RIS seit

15.01.2024

Zuletzt aktualisiert am

15.01.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at