

TE Bvwg Erkenntnis 2023/6/19 W166 2251578-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.06.2023

Entscheidungsdatum

19.06.2023

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

,

W166 2251578-2/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geboren am XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.01.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geboren am römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 04.01.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Dem Beschwerdeführer wurde infolge eines Antrags vom 15.09.2017 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) nach Einholung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens ein befristeter Behindertenpass mit einem eingetragenen Grad der Behinderung von 50 von Hundert (v.H.) ausgestellt.

Basierend auf einer am 22.02.2018 beim Beschwerdeführer amtswegig durchgeführten Untersuchung und einem daraufhin erstellten neurologischen Sachverständigengutachten vom 27.02.2018 wurde von der belangten Behörde mit Bescheid vom 22.03.2018 ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt und ausgeführt, dass der

Beschwerdeführer mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr erfülle. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer Beschwerde und wurde diese mit Beschwerdeentscheidung vom 03.04.2018 abgewiesen.

Der Bescheid vom 22.03.2018 in der Fassung der Beschwerdeentscheidung vom 03.04.2018 wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.09.2018, GZ: W173 2192874-1/9E, behoben und ausgesprochen, dass der Beschwerdeführer - nach Einholung eines neurologischen Gutachtens vom 26.06.2018 in welchem das festgestellte Leiden „GZ Polyneuropathie nach Porphyria variegata“ der Positionsnummer 04.06.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. zugeordnet und dies mit dem Zustand nach langem intensivstationärem Aufenthalt 1/16 begründet wurde - weiterhin die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses erfülle.

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkungen aufgrund einer Behinderung“ wurde von der belangten Behörde ein weiteres neurologisches Sachverständigengutachten vom 20.11.2018 eingeholt, aus welchem sich die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergab und es wurde in diesem Gutachten eine Nachuntersuchung für 11/2021 „weil Besserung möglich“ empfohlen. Der Behindertenpass wurde bis 30.11.2021 befristet. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkungen aufgrund einer Behinderung“ wurde von der belangten Behörde ein weiteres neurologisches Sachverständigengutachten vom 20.11.2018 eingeholt, aus welchem sich die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ergab und es wurde in diesem Gutachten eine Nachuntersuchung für 11 aus 2021, „weil Besserung möglich“ empfohlen. Der Behindertenpass wurde bis 30.11.2021 befristet.

Am 14.09.2021 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf die neue Ausstellung seines mit 30.11.2021 befristeten Behindertenpasses und beantragte weiters die Vornahme der bereits bisher vorliegenden Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sowie die neuerliche Ausstellung eines Ausweises gemäß § 29b StVO (Parkausweis). Da sich sein Zustand laufend verschlechtere, ersuche er um eine nunmehr unbefristete Ausstellung des Behindertenpasses. Aktuelle Befunde legte der Beschwerdeführer nicht bei, verwies jedoch auf in früheren Verfahren beim Sozialministeriumservice vorgelegte Beweismittel. Am 14.09.2021 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf die neue Ausstellung seines mit 30.11.2021 befristeten Behindertenpasses und beantragte weiters die Vornahme der bereits bisher vorliegenden Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ sowie die neuerliche Ausstellung eines Ausweises gemäß Paragraph 29 b, StVO (Parkausweis). Da sich sein Zustand laufend verschlechtere, ersuche er um eine nunmehr unbefristete Ausstellung des Behindertenpasses. Aktuelle Befunde legte der Beschwerdeführer nicht bei, verwies jedoch auf in früheren Verfahren beim Sozialministeriumservice vorgelegte Beweismittel.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein medizinisches Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet der Neurologie vom 04.12.2021 ein. Darin wurde, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.11.2021, das vorliegende Leiden als „Polyneuropathie bei Porphyrie 01/16“ der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. zugeordnet. Der fachärztliche Sachverständige wies darauf hin, dass die letzten vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinische Beweismittel aus dem Jahr 2016 bzw. 2018 datierten und aktuelle medizinische Beweismittel vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt worden seien.

Daraufhin hat die belangte Behörde mit Bescheid vom 11.01.2022 den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen und begründend ausgeführt, dass das ärztliche Begutachtungsverfahren einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben habe und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt seien.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und legte einen internistischen Befund Dr. XXXX vom 26.01.2022 sowie einen neurologischen Befundbericht Dr. XXXX vom 02.02.2022 vor. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und legte einen internistischen Befund Dr. römisch 40 vom 26.01.2022 sowie einen neurologischen Befundbericht Dr. römisch 40 vom 02.02.2022 vor.

Nach Vorlage der Beschwerde samt dem Verwaltungsakt am 10.02.2022 durch die belangte Behörde an das

Bundesverwaltungsgericht wurde der Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.06.2022, W166 2251578-1 aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Ausführungen des fachärztlichen Sachverständigen zur Frage, inwiefern sich das Leiden des Beschwerdeführers im Vergleich zu Vorgutachten verbessert habe, unstimmig seien und keine nachvollziehbare Begründung für die nunmehrige Herabstufung des Grades der Behinderung enthielten. Es wurde der belangten Behörde aufgetragen, weitere Ermittlungen in Form von Ergänzungen des eingeholten Gutachtens bzw. die Einholung weiterer Gutachten durchzuführen.

Daraufhin holte die belangte Behörde ärztliche Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie sowie der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin/Anästhesie ein.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet der Neurologie und Psychiatrie vom 28.09.2022 wurde, auf Basis einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am 28.09.2022, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

VORLIEGENDE VORGUTACHTEN/ UNTERLAGEN:

nervenfachärztliches Sachverständigengutachten BASB, BBG 22 02 2018:

Chronisches Schmerzsyndrom der Beine ab ca. Th 10, beschriebene Nervenschädigung der Beine, bekannte Porphyria variegata, Z.n. langem intensivstationären Aufenthalt 1/16 GdB 30%

Dauerzustand

keine ZE

Erkenntnis BVwG 10 09 2018:

Die Beschwerdeentscheidung vom 3.4.2018 wird behoben. Herr [...] erfüllt mit einem Grad der Behinderung von 50% weiter die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Dauerzustand.

nervenfachärztliches Sachverständigengutachten, Antrag auf Vornahme einer Zusatzeintragung, BASB, BBG 20 11 2018:

Polyneuropathie bei Porphyrie

NU 11/2021

ZE: "Unzumutbarkeit"

nervenfachärztliches Sachverständigengutachten, BASB, BBG 30 11 2021:

Polyneuropathie (axonal, vorwiegend sensibel) bei Porphyrie 01/2016 GdB 40%
Polyneuropathie (axonal, vorwiegend sensibel) bei Porphyrie 01 aus 2016, GdB 40%

Dauerzustand

keine ZE

nervenfachärztliche Stellungnahme 10 01 2022

keine Änderung

Beschluss BVwG 10 06 2022:

Rückverweisung

....."Im Beschwerdeverfahren betreffend die amtswegige Neufestsetzung des Grades der Behinderung und Feststellung, dass die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht mehr vorliegen, wurde von Bundesverwaltungsgericht ein Gutachten aus den Fachgebieten der Neurologie und Psychiatrie vom 26.06.2018 eingeholt, wonach der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers weiterhin 50 v.H. betrage und eine Nachuntersuchung nicht erforderlich sei. Diesem letzten Gutachten zufolge liege beim Beschwerdeführer ein

Dauerzustand vor."....."Dennoch wurde von der belangten Behörde lediglich ein befristeter Behindertenpass ausgestellt und ein weiteres neurologisches Gutachten vom 04.12.2021 zur Beurteilung des Grades der Behinderung eingeholt in welchem ein Gesamtgrad der Behinderung von 40% angenommen wurde.".....

...."Die Ausführungen im fachärztlichen Gutachten vom 04.12.2021 sind unverständlich und nicht nachvollziehbar. So führt der Sachverständige unter „Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten“ aus: „Im Vergleich zu den Vorgutachten sei es bezüglich Leiden 1 zu keiner Verbesserung gekommen“ (...). Es ist hier einerseits völlig unklar, auf welche Vorgutachten der Beschwerdeführer Bezug nimmt und sind andererseits die Ausführungen insofern unverständlich als im Gutachten vom 22.02.2018 Leiden 1 mit einem Grad der Behinderung von 30% und im Gutachten vom 26.06.2018 Leiden 1 mit einem Grad der Behinderung von 50% eingeschätzt wurde, der fachärztliche Sachverständige im Gutachten vom 04.12.2021 jedoch für Leiden 1 einen Grad der Behinderung von 40% angenommen hat. Je nachdem auf welches Vorgutachten sich der fachärztliche Sachverständige bezieht, wäre es – bezogen auf seine Einschätzung von 40% - dann aber entweder zu einer Verbesserung oder einer Verschlechterung von Leiden 1 gekommen.

Weiters führt der Sachverständige unplausibel zugleich aus, dass das Gleichbleiben der Symptomatik nicht befundbelegt sei, eine Verschlechterung der Beschwerden nicht abgeleitet werden könne und eine Besserung der Beschwerden nach Wegfallen/Therapie der Ursache wahrscheinlich sei. Auch ist unklar, ob der Sachverständige hier von einer Besserung mit der impliziten und nicht begründeten Annahme, die Ursache des Leidens sei weggefallen oder therapiert worden, ausgeht".....

ANAMNESE:

1/ 2016 im Rahmen einer Verkühlung spuckte AW Blut. Nach Überstellung an verschiedene Spitäler - Operation an der Lunge. Er sei nicht mehr aus der Narkose erwacht und 3 Monate im Koma gelegen und habe dann nicht mehr gehen können, habe auch ein Cystofix gehabt.

Ein Gewächs an der Harnröhre sei danach gelasert worden.

Seit damals nehme er Einmalkatheter 2x/ Tag nach dem Harnlassen. Zuerst seien 150- 200 ml abkatheterisiert worden, dzt. ca. 50- 100 ml.

Es sei eine Porphyrie festgestellt worden.

Seither Schmerzen in den Füßen und Gefühlsstörungen.

AE vor Jahren

Seit dem Letztgutachten habe er mehrfache ärztliche Kontakte gehabt.

Derzeitige Beschwerden:

Er habe Nervenschmerzen von den Zehen bis zum Nabel, es sei immer da. Es schmerze, wenn er Socken anziehe. In der Nacht werde er wach und gehe ein paar Schritte. Es seien wie zehntausende Ameisen.

Er spüre teilweise nicht, wenn er aufs WC müsse. In der Nacht habe er das Gefühl er müsse aufs WC, aber es ist nichts. Dann rinne es aber oft, sodass es ohne Einlagen gar nicht mehr möglich sei.

Er sei stark verstopft, ohne Molaxole könne er gar nicht aufs WC gehen.

Zu Hause habe er eine Unterarmstützkrücke.

Wenn er gehe habe er kein Gefühl, wenn z. B. eine Stufe sei und komme in Sturzgefahr.

Er hänge sich bei der Gattin ein.

Er kathetere 3x täglich selbst, es seien jedes Mal so 300- 400 ml.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Molaxole 1x1 (bis zu 2)

Fallweise Dulcolax

Acetan 10 2x1

Bisostad 5 1x1

Tramal Tropfen 20ggt 2x1

Pregabalin 50 3x1

Folsan

Oleovit

Dronabinol gtt 3x6

Selbstkatheter 3x Tag

1 Stützkrücke zu Hause

Einlagen /Windeln, wenn er außer Haus gehe

Neurologische Kontrolle dokumentiert 02 02 2022, 14 03 2022

Sozialanamnese:

VS, HS, Poly, Lehre Einzelhandelskaufmann, dann Montage gearbeitet, dann 25a Großhandelskaufmann.

Seit 2016 in krankheitsbedingter Pension

Pflegegeldstufe 2- nach Klage erhalten.

verheiratet, 1 erw. Stieftochter

Führerschein: ja, fahre kurze Strecken selbst

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befund Neurologin Dr. XXXX 02 02 2022:Befund Neurologin Dr. römisch 40 02 02 2022:

Erstuntersuchung.

Bekannte fortgeschrittene axonale Polyneuropathie nach intensivmedizinischem Aufenthalt bei akuter Porphyrie im Rahmen einer Lungenblutung 01/2016.....Bekannte fortgeschrittene axonale Polyneuropathie nach intensivmedizinischem Aufenthalt bei akuter Porphyrie im Rahmen einer Lungenblutung 01 aus 2016,.....

Am Rumpf Hyperalgesie links etwa ab TH 6, linkes Bein kann gestreckt gar nicht von der Unterlage gehoben werden, rechts 10 cm für wenige Sekunden, distal Kraft bei Allodynie

kaum prüfbar. Linkes Bein Allodynie und Hypalgesie, rechts Ästhesie und Algesie normal angegeben, Pallanästhesie links, rechts 4/8, Graphästhesie und Lagesinn intakt, PSR mittellebhaft, ASR nicht auslösbar, Babinski rechts negativ, links stumme Sohle, KHV nicht möglich

Diagnose:

Axonale PNP nach akuter Porphyrie 01/2016, Ausschluss spinale RF der BWS
Axonale PNP nach akuter Porphyrie 01 aus 2016,, Ausschluss spinale RF der BWS

Therapie:

MRT der BWS, Gabapentin steigern auf 600-600-800mg, Kontrolle mit Befund und Bildern

Befund Internist Dr. XXXX 26 01 2022:Befund Internist Dr. römisch 40 26 01 2022:

Aus internistischer Sicht besteht bei Hr. [...] eine AIP mit einer schwere axonalen Polyneuropathie (PNP erst seit der Porphyriediagnose bekannt).

Hr. [...] kann daher kaum lang stehen, das Gehen ist bis auf einige Meter ohne Hilfe eingeschränkt, langes Gehen ist nicht mehr ohne Hilfe möglich. Dadurch ist er in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt. Eine Rückbildung der Symptome nach so einen langem Zeitraum (über 5 Jahren), ist leider nicht mehr zu erwarten. Eine weitere Verschlechterung ist eher zu befürchten.

zur Untersuchung mitgebrachte Unterlagen:

Befund Neurologin Dr. XXXX 14 03 2022:Befund Neurologin Dr. römisch 40 14 03 2022:

Kontrolle...keine Besserung.....

Diagnose:

Porphyria variegata (Mutation p.R304H des PPOX Gens), KHK, Hypertonie, ausgeprägte sensomotorische PNP nach akuter Porphyrie 1/2016

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: 61 jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand: gut

Größe: 180,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch unauffällig

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: Brille

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei,

keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: seitengleich innerviert, kein mimisches Defizit

Sensibilität: unauffällig

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch

Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: seitengleich unauffällig

Trophik: unauffällig

Tonus: unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR) : seitengleich mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation

FNV: zielsicher bds.

Sensibilität: seitengleich unauffällig

Rumpf: ab Nabelhöhe Dysästhesien angebeben

UE:

Kraft: kein eindeutiges Defizit, Kraft in wechselnder Ausprägung dargeboten. Beim Prüfen des Anhebens der Beine aus liegender Position wird dies mit den Händen unterstützt. In Diskrepanz dazu völlig freier Lagewechsel aus liegender in sitzende/stehende Position mit selbstständigem Anheben der Beine. Verdacht auf Somatisierung/Aggravierung? /verminderte Anstrengungsbereitschaft?

Trophik: unauffällig, keine Muskelverschmächtigung

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich mittellebhaft

ASR: re> li mittellebhaft

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: links nur sehr kurz gehalten, dann Abfallen des linken Beines auf die Untersuchungsfläche, rechts wird länger gehalten.

Knie- Hacke- Versuch: zielsicher bds.

Sensibilität: Dysästhesien, verstärkt bei Berührung, an den gesamten Beinen angegeben

Bei Prüfen der Oberflächensensibilität mit Bestreichen der Haut werden starke Schmerzen mit ab Nabelhöhe abwärts angegeben. In Diskrepanz dazu bei Berühren der Haut im Rahmen der Untersuchung und auch z. B. der Babinskiprüfung keine Schmerzangabe. Ebenso beim Hinaufziehen der Hose etc.

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: wird mit wenig Anheben der Beine aber sicher durchgeführt, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: mit Anhalten kurz möglich

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt frei gehend zur Untersuchung, leicht links hinkend, wird von Gattin begleitet, diese zieht dem AW die Schuhe/Socken/ Hose aus und an.

AW trägt eine Windelhose. AW stöhnt teils beim Ausziehen

sämtliche Lagewechsel, selbstständig und flott.

Beobachtbar minimal links hinkendes, aber sicheres Gangbild mit normaler Schrittlänge und normalem Tempo ohne Hilfsmittel, ohne Personenhilfe.

Status Psychicus:

Kooperativ und freundlich, gut auskunftsfähig, bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, gut affizierbar; Affekte: angepasst, keine produktive Symptomatik

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

Polyneuropathien (axonal, vorwiegend sensibel)

2 Stufen über unterem Rahmensatz, obwohl keine Lähmungen oder Atrophien vorliegen, aber ausgeprägte chronifizierte Schmerzsymptomatik vorliegend.

04.06.01

30

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

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

- Blasen/Mastdarmentleerungsstörung, da keine aktuelle Befunddokumentation vorliegend.

Das Verwenden von Abführmitteln, wie bei der Untersuchung vom AW angegeben, ergibt per se keinen Grad der Behinderung.

Es liegt kein aktueller Befund vor, der eine Blasenentleerungsstörung dokumentieren würde. Bezüglich der Harnentleerung ist in einem Vorgutachten ein Befund zitiert:

Befund Urologie LK XXXX 31 05 2016, wo beschrieben wird, dass die Miktionshäufigkeit spontan erfolgt, die Restharnmenge 90ml ergibt und eine Prostataoperation zur Freimachung empfohlen wurde. Eine Notwendigkeit der Selbstkatheterisierung wurde nicht beschrieben. Befund Urologie LK römisch 40 31 05 2016, wo beschrieben wird, dass die Miktionshäufigkeit spontan erfolgt, die Restharnmenge 90ml ergibt und eine Prostataoperation zur Freimachung empfohlen wurde. Eine Notwendigkeit der Selbstkatheterisierung wurde nicht beschrieben.

- Bezüglich der etwaigen behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen aus dem Leiden akute intermittierende Porphyrrie (AIP): siehe internistisches Gutachten

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: Reduktion um 1 Stufe zum Vorgutachten 30 11 2021, da die damals mitbewertete Blasenentleerungsstörung mit Selbstkatheterismus nicht mehr eingeschätzt werden kann. s.o.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Reduktion um 1 Stufe -siehe oben

Dauerzustand.“

In dem medizinischen Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und dem Fachbereich der Inneren Medizin/Anästhesie vom 03.11.2022 wurde, auf Basis einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 30.09.2022, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Lungenblutung 2016 - langer Intensivaufenthalt nach einer Narkose, Porphyria variegata - sensomotorische Polyneuropathie,

Koronare Herzerkrankung, Arterielle Hypertonie,

Derzeitige Beschwerden:

Herr [...] gibt an, daß er eine Problematik mit der Blase und dem Darm hat. Er kann nicht auf die Toilette gehen, er trägt eine Windelhose. Er klagt über ständige Schmerzen von den Zehenspitzen beidseits bis zum Nabel. Er steht in der Nacht alle 2 Stunden auf, da er vor lauter Schmerzen nicht schlafen kann. Dann geht er auf die Toilette, denn er weiß

nicht, ob er muss oder nicht. Er muss sich selbst abkatheterisieren, deshalb hat er auch vermehrte Blasenentzündungen. Er klagt auch über eine massive Müdigkeit. Zusätzlich ist das auch psychisch nicht einfach, da er früher sehr viel Sport gemacht hat, er sitzt mehr oder weniger zu Hause und wartet, dass der Tag vergeht. Es ist auch für seine Frau sehr schwer, da sie ihn überall hinbringen muss und sich dafür frei nehmen muss. Er geht zu Hause täglich eine kleine Runde, er kann 40 - 50m gehen, dann muss er stehen bleiben oder sich hinsetzen, dann kann er wieder weiter gehen. Er gibt an, dass er auch kein Gleichgewichtsgefühl hat.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Molaxole, Acetan, Bisostad, Tramal gtt, Folsan, Oleovit D3 gtt, Dronabinol gtt, Pregabalin,

Sozialanamnese:

verheiratet, 1 Stieftochter, Pension

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundbericht, Dr. XXXX , FÄ für Neurologie, vom 14.03.2022 - Keine Besserung der Symptome nach Steigerung von Gabapentin. Porphyria Variegata (Mutation p.R304H des PPOX Gens), KHK, Hypertonie, ausgeprägte sensomotorische PNP nach akuter Porphyrie 01/2016, ev. als Dauertherapie Tramal ret. etablieren, Kontrolle bei Bedarf, Befundbericht, Dr. römisch 40 , FÄ für Neurologie, vom 14.03.2022 - Keine Besserung der Symptome nach Steigerung von Gabapentin. Porphyria Variegata (Mutation p.R304H des PPOX Gens), KHK, Hypertonie, ausgeprägte sensomotorische PNP nach akuter Porphyrie 01 aus 2016,, ev. als Dauertherapie Tramal ret. etablieren, Kontrolle bei Bedarf,

Kurzarztbrief, Dr. XXXX , FA für Innere Medizin, vom 05.07.2018 - KHK, Porphyria variegata (Mutation p. R304H des PPOX Gens) - ausgeprägte axonal demyelinisierende PNP inkl. Beteil. d. Interkostalmusk., sehr starke therapieresist. Schmerzen trotz Tramal und Gabapentin, Arterielle Hypertonie, Kurzarztbrief, Dr. römisch 40 , FA für Innere Medizin, vom 05.07.2018 - KHK, Porphyria variegata (Mutation p. R304H des PPOX Gens) - ausgeprägte axonal demyelinisierende PNP inkl. Beteil. d. Interkostalmusk., sehr starke therapieresist. Schmerzen trotz Tramal und Gabapentin, Arterielle Hypertonie,

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: gut

Ernährungszustand: normal

Größe: 180,00 cm Gewicht: 80,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Schädel: nicht klopfdolent

Pupillen rund, isocor;

Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet

Hals:

Schilddrüse: normal groß, schluckverschieblich,

Lymphknoten: nicht tastbar

Thorax: symmetrisch, Atmung: normal,

Lunge: Auskultation: bds. Vesikuläratmen

Herz: Auskultation: rein, rhythmisch, normofrequent, keine Geräusche;

Abdomen:

Bauchdecken: im Thoraxniveau,

Wirbelsäule: Wirbelsäulenachse: im Lot Stauchungsempfindlichkeit: keine

Einbeinstand: beidseits nicht durchführbar Kniebeuge: nicht möglich

Zehen-Fersenstand: beidseits nicht möglich

HWS: nicht klopfdolent, normale Bewegung möglich

BWS: nicht klopfdolent,

LWS: nicht klopfdolent,

FBA: bis zur Patella

Obere Extremitäten: alle Gelenke frei beweglich

Schulterbeweglichkeit: frei

Nackengriff: normal Schürzengriff: normal

die grobe Kraft ist seitengleich und symmetrisch

Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke sind frei beweglich,

Faustschluß beidseits fest und vollständig,

Untere Extremitäten: beide Beine können im Liegen selbständig nur schwer von der Unterlage gehoben werden, Fußpulse tastbar;

Hüftgelenke: beidseits frei beweglich und bandstabil

Kniegelenke: beidseits frei beweglich und bandstabil

Sprunggelenke: beidseits frei beweglich und bandstabil

trägt Windelhose,

Gesamtmobilität – Gangbild:

Trägt Konfektionsschuhe, geht frei ohne Hilfsmittel, langsames, hinkendes Gangbild, unbehinderte Abrollbewegung, Aufstehen mit Abstützen,

Status Psychicus:

bewusstseinsklar, voll orientiert, gut affizierbar, Affekte angepasst, Stimmungslage ausgeglichen und stabil. Adäquate Fragenbeantwortung

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

Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck

Oberer Rahmensatz inkludiert die notwendige medikamentöse Therapie ohne Angabe von cardialen Beschwerden bzw. ohne Hinweis auf wirksame Gefäßverengungen.

05.05.01

20

2

Stoffwechselstörung, Enzymmangel (Porphyria variegata)

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach akutem Anfall nach Narkose 2016 (vermutlich als Auslöser).

09.03.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Zustand nach Lungenblutung 2016 - da kein Hinweis auf Funktionseinschränkung,

Die sensomotorische Polyneuropathie sowie die neurologischen Beschwerden werden vom FA für Neurologie eingestuft,

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Stellungnahme erst im Gesamtgutachten

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Stellungnahme erst im Gesamtgutachten

Dauerzustand.“

In der die beiden eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten zusammenfassenden Gesamtbeurteilung vom 10.11.2022 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„[...]

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

Polyneuropathien (axonal, vorwiegend sensibel)

2 Stufen über unterem Rahmensatz, obwohl keine Lähmungen oder Atrophien vorliegen, aber ausgeprägte chronifizierte Schmerzsymptomatik vorliegend.

04.06.01

30

2

Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck

Oberer Rahmensatz inkludiert die notwendige medikamentöse Therapie ohne Angabe von cardialen Beschwerden bzw. ohne Hinweis auf wirksame Gefäßverengungen.

05.05.01

20

3

Stoffwechselstörung, Enzymmangel (Porphyria variegata)

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Zustand nach akutem Anfall nach Narkose 2016 (vermutlich als Auslöser).

09.03.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

Zustand nach Lungenblutung 2016 - da kein Hinweis auf Funktionseinschränkung,

Blasen/Mastdarmentleerungsstörung, da keine aktuelle Befunddokumentation vorliegend.

Die Verwendung von Abführmitteln, wie bei der Untersuchung vom AW angegeben, ergibt per se keinen Grad der Behinderung.

Es liegt kein aktueller Befund vor der eine Blasenentleerungsstörung dokumentieren würde. Bezüglich der Harnentleerung ist in einem Vorgutachten ein Befund zitiert:

Befund Urologie LK XXXX 31 05 2016 wo beschrieben wird, dass die Miktion spontan erfolgt, die Restharnmenge 90ml ergibt und eine Prostataoperation zur Freimachung empfohlen wurde. Eine Notwendigkeit der Selbstkatheterisierung wurde nicht beschrieben. Befund Urologie LK römisch 40 31 05 2016 wo beschrieben wird, dass die Miktion spontan erfolgt, die Restharnmenge 90ml ergibt und eine Prostataoperation zur Freimachung empfohlen wurde. Eine Notwendigkeit der Selbstkatheterisierung wurde nicht beschrieben.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1: wird um 1 Stufe reduziert auf 30%.

Leiden 2 und 3: neu erfasst

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der Gesamtgrad der Behinderung wird um 1 Stufe reduziert auf 30%.

[X] Dauerzustand

Mit Schreiben vom 14.11.2022 brachte die belangte Behörde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteigehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Mit Schreiben vom 28.11.2022 brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, es sei sehr schwierig für seine Erkrankung Porphyrie weitere ärztliche Atteste vorzulegen, da sich ein Porphyrie-Zentrum in der Schweiz befinde das er sich aber nicht leisten könne. Er habe bereits alle Atteste und Unterlagen vorgelegt und würden diese bereits aufliegen. Der Beschwerdeführer ersuche um Unterstützung und Namhaftmachung eines Arztes, der betreffend Porphyrie entsprechend ausgebildet sei, damit er nicht von einem Arzt untersucht werde, der diese Krankheit nicht ausreichend kenne und daher auch nicht diagnostizieren könne.

Aufgrund des vom Beschwerdeführerin eingebrachten Schreibens vom 28.11.2022 wurde eine ergänzende Stellungnahme der beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin und Innere Medizin/Anästhesie vom 19.12.2022 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Antwort(en):

Nach nochmaliger eingehender Prüfung aller vorgelegten Unterlagen, wird keine Änderung der getroffenen Einschätzung vorgeschlagen, da die relevanten objektivierbaren

Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung entsprechend berücksichtigt und bewertet wurden.

Die „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ liegt nicht vor, da anhand der vorgelegten Befunde und der klinischen Untersuchung keine schwerwiegende Beeinträchtigung der Funktion der unteren Extremitäten festgestellt werden kann, sodass eine ausreichende Wegstrecke zurückgelegt werden kann, das Ein- und Aussteigen möglich ist und ebenso der sichere Transport gewährleistet ist.“

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid der belangten Behörde vom 04.01.2023 wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 14.09.2021 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. erfülle der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens (allgemeinmedizinisches Gutachten vom 07.11.2022, neurologisches Gutachten vom 07.11.2022, Gesamtgutachten vom 11.11.2022, Stellungnahme vom 19.12.2022) wurden dem Beschwerdeführer in der Beilage als Bestandteil der Begründung übermittelt.

Gegen den Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte vor, es würden von ihm immer wieder neue Befunde gefordert, obwohl diese - wie die Befunde von Dr. XXXX und Dr. XXXX - bei den Untersuchungen nicht einmal angesehen worden seien. Der Beschwerdeführer sei gerne bereit weitere Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, die von kompetenten Ärzten durchgeführt würden. Die vergangenen Untersuchungen seien eine Frechheit gewesen, hätten maximal fünf Minuten gedauert und es sei mit keinem Wort über die Porphyrie oder die Polyneuropathien des Beschwerdeführers gesprochen worden. Mit der Beschwerde übermittelte der Beschwerdeführer im Verfahren bereits vorgelegte medizinische Befunde (Neurologische Befunde Dr. XXXX vom 14.03.2022 und vom 02.02.2022, internistischer Befund Dr. XXXX vom 26.01.2022). Gegen den Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte vor, es würden von ihm immer wieder neue Befunde gefordert, obwohl diese - wie die Befunde von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 - bei den Untersuchungen nicht einmal angesehen worden seien. Der Beschwerdeführer sei gerne bereit weitere Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, die von kompetenten Ärzten durchgeführt würden. Die vergangenen Untersuchungen seien eine Frechheit gewesen, hätten maximal fünf Minuten gedauert und es sei mit keinem Wort über die Porphyrie oder die Polyneuropathien des Beschwerdeführers gesprochen worden. Mit der Beschwerde übermittelte der Beschwerdeführer im Verfahren bereits vorgelegte medizinische Befunde (Neurologische Befunde Dr. römisch 40 vom 14.03.2022 und vom 02.02.2022, internistischer Befund Dr. römisch 40 vom 26.01.2022).

Die Beschwerde und der bezug habende Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 23.01.2023 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 14.09.2021 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsbürger und hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen aktuell folgende dauernde Funktionseinschränkungen, beurteilt nach den Positionsnummern (= Pos.Nr.) der Anlage zur Einschätzungsverordnung (=EVO) vor, wobei es sich bei der Funktionseinschränkung 1 um das führende Leiden handelt:

1 Polyneuropathien (axonale, vorwiegend sensible) 04.06.01, 30%

2 Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck 05.05.01, 20%

3 Stoffwechselstörung, Enzymmangel (Porphyria variegata) 09.03.01, 20%

Eine Blasentleerungsstörung mit Selbstkatheterisierung ist nicht befunddokumentiert.

Lähmungen oder Athropien liegen nicht vor. Muskeleigenreflexe sind auslösbar.

Eine chronifizierte Schmerzsymptomatik ist mitberücksichtigt.

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Antragstellung, zur Staatsangehörigkeit und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben aus den Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 28.09.2022 und einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Innere Medizin/Anästhesie vom 03.11.2022, jeweils basierend auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, der auf diesen beiden Gutachten basierenden Gesamtbeurteilung der beigezogenen Ärztin für Allgemeinmedizin und Innere Medizin/Anästhesie vom 10.11.2022 sowie einer ergänzenden innerfachärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2022.

In den fachärztlichen Gutachten wurde ausführlich auf die Art der Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

Die fachärztliche Sachverständige für Neurologie und Psychiatrie hat in ihrem Gutachten vom 28.09.2022 das führende Leiden 1 „Polyneuropathien (axonal, vorwiegend sensibel)“ unter der Positionsnummer 04.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit zwei Stufen über dem unteren Rahmensatz, da „keine Lähmungen oder Athropien vorliegen, aber ausgeprägte chronifizierte Schmerzsymptomatik“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt. Die Gutachterin hat ausführlich und nachvollziehbar betreffend die Herabstufung von Leiden 1 im Vergleich zu Vorgutachten dargelegt, das bei der Einschätzung des Grades der Behinderung von Leiden 1 im Vorgutachten vom 04.12.2021 eine Blasenentleerungsstörung mit Selbstkatheterisierung mitberücksichtigt wurde. Eine Blasenentleerungsstörung mit Selbstkatheterisierung ist jedoch nicht befunddokumentiert und es gibt auch keine Hinweise für eine dementsprechende Notwendigkeit. Bezüglich der Harnentleerung gibt es lediglich einen urologischen Befundbericht aus dem Jahr 2016, in welchem jedoch die Notwendigkeit zur Selbstkatheterisierung auch nicht beschrieben wird. Auch aus der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorgelegten undatierten Kopie eines ISK-Passes (Intermittierender (Selbst) Katheteris) ergibt sich keine aktuell erforderliche Notwendigkeit einer Selbstkatheterisierung. Wie bereits oben dargelegt, wurden aktuelle diesbezügliche fachärztliche Beweismittel nicht vorgelegt.

Auch liegen keine Lähmungen oder Athropien vor, die Muskeleigenreflexe sind auslösbar. Das Vorliegen chronischer Schmerzen und Gefühlsstörungen - wie sie vom Beschwerdeführer anlässlich persönlicher Untersuchungen vorgebracht wurden - wurde in der Einschätzung des Leidens berücksichtigt, eine eindeutige Kraftminderung findet sich nicht.

Mit Stellungnahme vom 28.11.2022 hat der Beschwerdeführer auf die von ihm vorgelegten ärztlichen Befundberichte von Dr. XXXX und Dr. XXXX hingewiesen und in der Beschwerde - unter Vorlage der bereits bekannten neurologischen Befundberichte von Dr. XXXX vom 02.02.2022 und vom 14.03.2022 sowie des innerfachärztlichen Befundes von Dr. XXXX vom 26.01.2022 - ausgeführt, dass diese fachärztlichen Beweismittel anlässlich der persönlichen Begutachtung durch die fachärztlichen Sachverständigen überhaupt nicht berücksichtigt worden seien. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die oben angeführten fachärztlichen Beweismittel von Dr. XXXX und Dr. XXXX in den fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2022 und vom 03.11.2022 angeführt und bei der Beurteilung berücksichtigt wurden. Überdies führt auch die innerfachärztliche Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 19.12.2022, welche von der belangten Behörde aufgrund der vom Beschwerdeführer eingebrachten Stellungnahme vom 28.11.2022 eingeholt wurde, aus, dass nach nochmaliger Prüfung aller vorliegenden Unterlagen keine Änderung der bereits getroffenen Einschätzung vorzunehmen ist, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung entsprechend berücksichtigt und bewertet worden seien. Mit Stellungnahme vom 28.11.2022 hat der Beschwerdeführer auf die von ihm vorgelegten ärztlichen Befundberichte von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 hingewiesen und in der Beschwerde - unter Vorlage der bereits bekannten neurologischen Befundberichte von Dr. römisch 40 vom 02.02.2022 und vom 14.03.2022 sowie des innerfachärztlichen Befundes von Dr. römisch 40 vom 26.01.2022 - ausgeführt, dass diese fachärztlichen Beweismittel anlässlich der persönlichen Begutachtung durch die fachärztlichen Sachverständigen überhaupt nicht berücksichtigt worden seien. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die oben angeführten fachärztlichen Beweismittel von Dr. römisch 40 und Dr. römisch 40 in den fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2022 und vom 03.11.2022 angeführt und bei der Beurteilung berücksichtigt wurden. Überdies führt auch die innerfachärztliche Sachverständige in ihrer Stellungnahme vom 19.12.2022, welche von der belangten Behörde aufgrund der vom Beschwerdeführer eingebrachten Stellungnahme vom 28.11.2022 eingeholt wurde, aus, dass nach nochmaliger Prüfung aller vorliegenden Unterlagen keine Änderung der bereits getroffenen Einschätzung vorzunehmen ist, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung entsprechend berücksichtigt und bewertet worden seien.

Die fachärztliche Sachverständige aus dem Bereich der Inneren Medizin/Anästhesie hat in ihrem Gutachten vom 03.11.2022 die Funktionseinschränkungen als Leiden 2 „Koronare Herzerkrankung, Bluthochdruck“, unter der Positionsnummer 05.05.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem oberen Rahmensatz, „inkludiert die notwendige medikamentöse Therapie ohne Angabe von cardialen Beschwerden bzw. ohne Hinweis auf wirksame Gefäßverengungen“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. und Leiden 3 „Stoffwechselstörung, Enzymmangel (Porphyria variegata)“, unter der Positionsnummer 09.03.01 der Anlage der Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „Zustand nach akutem Anfall nach Narkose 2016 (vermutlich als Auslöser)“ mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt.

Damit kann auch das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde entkräftet werden, wonach seine Porphyrie und PNP nicht besprochen bzw. nicht berücksichtigt worden seien.

In der Gesamtbeurteilung vom 11.10.2022 hat die Sachverständige aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin/Anästhesie ausgeführt, dass mangels wechselseitiger Leidensbeeinflussung das führende Leiden 1 nicht durch die Leiden 2 und 3 erhöht wird, Leiden 1 auf 30 v.H. reduziert wird und Leiden 2 und 3 neu eingeschätzt wurden.

Der Zustand nach einer Lungenblutung im Jahr 2016 erreicht keinen Grad der Behinderung, da kein Hinweis auf eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt. Auch die vom Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchungen angegebene Verwendung von Abführmitteln ergibt per se keinen Grad der Behinderung.

Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben oder medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. Der Beschwerdeführer ist den beiden ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der belangten Behörde eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2022, vom 03.11.2022 samt der fachärztlichen Gesamtbeurteilung vom 10.11.2022 sowie der fachärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2022 und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder

2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.

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

Gemäß § 41 Abs. 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Gemäß Paragraph 41, Absatz eins, BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

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

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

Gemäß § 42 Abs. 2 BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten ist. Gemäß Paragraph 42, Absatz 2, BBG ist der Behindertenpass unbefristet auszustellen, wenn keine Änderung in den Voraussetzungen zu erwarten 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 beim 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 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

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

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

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

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,
 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 162 aus 2010,, die die von ihr umfassten Bereiche.

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

Zuständige Stelle ist:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947)– der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (Paragraph 11, Absatz 2, des Opferfürsorgegesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 183 aus 1947,)-
- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangenen Bescheid zu erstellen.- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangenen Bescheid zu erstellen.

Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, BGBl. II 261/2010 idF BGBl II 251/2012 (Einschätzungsverordnung), lauten: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, (Einschätzungsverordnung), lauten:

„Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist 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. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist 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.

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

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

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurde das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Grundlage der Einschätzung

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

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

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

„04 Nervensystem

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 – 40 %

05 Herz und Kreislauf

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.01 Keine signifikante Herzkranzgefäßverengung

bei klinischer Symptomatik 10 – 20 %

Angina pectoris-Beschwerden

Keine signifikante Gefäßverengung nachzuweisen

09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig.

Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

Maligne Formen sind unter Abschnitt 13 einzuschätzen. Liegen zusätzliche psychische Funktionseinschränkungen vor, sind diese gesondert unter Abschnitt 13 einzuschätzen.

09.03 Stoffwechselstörung

Stoffwechselstörungen sind angeborene oder genetisch bedingte Störungen der Stoffwechselvorgänge, die ab Geburt objektivierbar sind oder zu einem späteren Zeitpunkt manifest werden.

Der grundsätzlich pathogene Mechanismus ist ein Enzymdefekt, der zu einer krankhaften Anhäufung des entsprechenden Substrates oder zu einem Mangel an Stoffwechselprodukten führt und in weiterer Folge klinische

Symptome verursacht. Eine Anhäufung von Substraten kann zu Intoxikationen, Enzyminhibitionen, Akkumulation oder Aktivierung alternativer Stoffwechselwege führen. Der Mangel führt zu Stoffwechseldefiziten.

Stoffwechselstörungen sind komplexe, selten auftretende Erkrankungen, die der Diagnostik und Therapie einer Fachabteilung bedürfen. Die Schwere der Erkrankung und damit die Höhe des Grades der Behinderung werden durch die bestehenden Funktionseinschränkungen sowie die erforderlichen Therapien bestimmt.

09.03.01 Stoffwechselstörungen leichten Grades 10-40 %

Wenn therapeutische Maßnahmen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen gewährleisten. Je umfassender die Therapiemaßnahmen desto höher die Einschätzung.

10-20%:

Ausschließlich diätische Maßnahmen ermöglichen die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen. Die Erkrankung ist weitgehend stabil. Arbeits- und Alltagsleben ist weitgehend ungehindert möglich. Freizeitgestaltung ist nicht oder wenig eingeschränkt.“

In der Gesamtbeurteilung der Sachverständigen für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Innere Medizin/Anästhesie vom 10.11.2022, welche auf den vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewerteten zwei fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 28.09.2022 und vom 03.11.2022 basiert, wurde ein Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Soin waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer ist den Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten.

Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093). Steht es dem Antragsteller, so er der Auffassung ist, dass seine Leiden nicht hinreichend berücksichtigt wurden, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes doch frei, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 27.06.2000, 2000/11/0093).

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass bei einer späteren Verschlechterung des Leidenszustandes die neuerliche Beurteilung des Grades der Behinderung in Betracht kommt.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß § 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist (vgl. VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß Paragraph 41, Absatz 2, BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen ist vergleiche VwGH 16.09.2008, 2008/11/0083).

Zum Antrag auf Vornahme der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Mobilitätseinschränkung auf Grund einer Behinderung“ in den Behindertenpass ist festzuhalten, dass - wie oben ausgeführt - ein Behindertenpass erst bei Vorliegen eines Grades der Behinderung im Ausmaß von 50% ausgestellt werden kann. Da im gegenständlichen Fall die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, kann bereits aus diesem Grund die beantragte Zusatzeintragung nicht vorgenommen werden.

Aus den dargelegten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn
Gemäß Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarere verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist;
3. wenn die Rechtssache durch einen Rechtspfleger erledigt wird.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer 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. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer 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.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages 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, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung zweier fachärztlicher Sachverständiger, jeweils nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG entgegen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteienghörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung zweier fachärztlicher Sachverständiger, jeweils nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4,

VwGVG entgegen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteienghörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt.

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden, noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W166.2251578.2.00

Im RIS seit

14.07.2023

Zuletzt aktualisiert am

14.07.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at