

TE Bvwg Erkenntnis 2018/2/21 W200 2133547-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.02.2018

Entscheidungsdatum

21.02.2018

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
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 § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 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. 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

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.07.2016, PassNr. 6737018, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 28.07.2016, PassNr. 6737018, mit dem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wurde, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF als unbegründet abgewiesen Paragraph 45, Absatz eins und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idGF 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:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Die beschwerdeführende Partei stellte am 06.06.2016 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und begründete dies mit folgenden Gesundheitsschädigungen: gestörte Glukosetoleranz, Bluthochdruck, Schlafapnoe-Syndrom, chronisch venöse Insuffizienz, Übergewicht. Dem Antrag angeschlossen waren ein an das Arbeits- und Sozialgericht Wien gerichtetes internistisches Gutachten, ein Spirometriebefund, ein Befund und HNO-ärztliches Gutachten für das Verfahren beim Arbeits- und Sozialgericht Wien, ein berufskundliches Sachverständigengutachten, ein Arztbrief eines Facharztes für Lungenheilkunde sowie ein Arztbrief des Schlaflabors des Sankt Elisabeth Krankenhauses. Im Zuge der Untersuchung zur Einholung eines Gutachtens legte der Beschwerdeführer darüber hinaus einen Arztbrief eines Facharztes für Lungenkrankheiten sowie ein pulmologisches und zum Verfahren zusammenfassendes Gutachten an das Arbeits- und Sozialgericht Wien vor.

Das Sozialministeriumservice holte ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten ein, das einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 von 100 ergab und wie folgt lautet:

"Anamnese:

gestörte Glukosetoleranz, art. Hypertonie, Schlaf-Apnoe Syndrom, chronisch venöse Insuffizienz, Adipositas

Derzeitige Beschwerden:

Seit einer Woche weiß ich, dass ich zuckerkrank bin. Befunde habe ich aber noch keine. Ich bin jetzt in Alland auf Kur bis Ende August. Ich höre auch auf dem linken Ohr schlecht. Ich habe jetzt auch seit Juni ein Schlaf-Apnoe Syndrom bekommen, da brauche ich auch in der Nacht eine Maske. Ich habe seit 2008 Wasser im Körper und muss das Lasix nehmen. Das ist eine Erbkrankheit, aber die Ärzte wissen nicht was es nicht, da werde ich auch weiter abgeklärt. Ich möchte die Unzumutbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel, weil ich Entwässerungsmittel nehme und dadurch schnell auf die Toilette muss. Ich kann das Lasix in der Nacht nicht nehmen, weil ich ja die Atemmaske nehme, jetzt schlucke ich das Lasix unter Tags, damit ich in der Nacht mit der Maske schlafen kann und muss somit öfter auf die Toilette.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Nebilan, Lasix, Seebri, Berodual, Daflon, Ranitidin, Atorvastatin, Meformin

Sozialanamnese: verheiratet, 3 Kinder, Notstandshilfe seit 2008

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

St. Elisabeth Spital vom 12.05.2016 (Abl 16): OSAS, Adipositas, Hypertonie, chronischer Nikotinabusus

Mitgebrachter Befund Dr. XXXX , FA f. Lungenkrankheiten vom 23.03.2015 in der Spirometrie leichte kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease), keine höhergradige COPD vorliegend
Mitgebrachter Befund Dr. römisch 40 , FA f. Lungenkrankheiten vom 23.03.2015 in der Spirometrie leichte kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease), keine höhergradige COPD vorliegend

Dr. XXXX Tonaudiogramm vom 15.01.2015 (Abl 11): 32% Hörverminderung rechts, 81% Hörverminderung links
Dr. römisch 40 Tonaudiogramm vom 15.01.2015 (Abl 11): 32% Hörverminderung rechts, 81% Hörverminderung links

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand: zufriedenstellend

Ernährungszustand: adipös

Größe: 181 cm Gewicht: 123 kg Blutdruck: 180/80

Klinischer Status - Fachstatus:

48 Jahre,

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet,

Caput: Visus: unauffällig, Zähne: saniert, Rachen bland, Hörvermögen nicht eingeschränkt

keine Lippenyanose, Sensorium: altersentsprechend, HNA frei

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung,

Lymphknoten: nicht palpabel

Thorax: Symmetrisch, elastisch

Cor: Rhythmisch, rein, normfrequent

Pulmo: Vesikulärraum, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar,

Hepar am Ribo, Lien nicht palp. Nierenlager: Frei

Pulse: Allseits tastbar

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluß und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken und Kniegelenken frei beweglich, Muskelverhältnisse symmetrisch, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikosität bds, keine trophischen Störungen der Haut, keine Ödeme bds. Zeichen einer CVI

Wirbelsäule: Keine Klopfschmerzen, Finger-Bodenabstand im Stehen: 20 cm

Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich

Gesamtmobilität - Gangbild: normales Gangbild

Status Psychicus: orientiert, Stimmungslage ausgeglichen

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

An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links, geringgradige Schwerhörigkeit rechts

12.02.01 Tabelle/ Spalte 5 /Zeile 2

30

2

Chronisch venöse Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

20

3

obstruktives Schlaf-Apnoe Syndrom unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Atemmaske kompensiert

06.11.02

20

4

kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease) unterer Rahmensatz, da leichtgradig

06.06.01

10

5

art. Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Weil der führende GdB unter der Position 1 durch Leiden 2-5 nicht erhöht wird, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt

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

Eine mäßige Adipositas, stellt zwar einen Risikofaktor dar, wird jedoch bei der Einstufung nicht berücksichtigt.

Das Vorliegen eines Diabetes Mellitus ist befundmäßig nicht belegt und kann daher nicht berücksichtigt werden.

(...)."

Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des Sozialministeriumservice vom 28.07.2016 wurde der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das durchgeführte Beweisverfahren einen Gesamtgrad der Behinderung von 30 vH ergeben habe. Dem Bescheid war als Beilage das eingeholte Gutachten als Bescheidbestandteil angeschlossen.

Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde führte der Beschwerdeführer aus, dass er keine Treppen steigen dürfe und die Toilette binnen 3 Minuten erreichbar sein müsse. Er verstehe nicht, wie er im öffentlichen Verkehr unterwegs sein solle. Weiters würde er für beide Ohren Hörgeräte bekommen und demnächst Befunde über seinen Diabetes vorlegen. Weiters verwies er darauf, dass bei der Magen-Darm-Spiegelung elf Polypen entfernt worden seien und er noch Befunde vorlegen würde. Der Beschwerde angeschlossen war ein vorläufiger Arztbrief über die Abtragung von insgesamt elf kleinen Polypen. Der histologische Befund wurde vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt. Ebenso

wurden ein Tonaudiogramm vom 16.08.2016 sowie die erste Seite eines ärztlichen Entlassungsberichtes über einen stationären Aufenthalt in der SKA RZ Alland übermittelt. Darin ist als Diagnose "Diabetes mellitus Typ 2b ED de novo" festgehalten.

Weiters ist dieser Seite noch zu entnehmen: Während des Aufenthaltes wurde zweimalig ein Nüchtern-BZ-Wert von über 126 mg/dl dokumentiert und dementsprechend die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2b gestellt, weswegen eine Metformin-Monotherapie eingeleitet wurde.

Die vom BVwG in Bezug auf das vorgelegte Tonaudiogramm eingeholten Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners vom 12.02.2017 und eines Facharztes für HNO-Krankheiten vom 28.11.2016 ergaben Folgendes:

"(...) ALLGEMEIN - ÄRZTLICHES SACHVERSTÄNDIGENGUTACHTEN -

AKTENGUTACHTEN

(...)

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

Rechts geringgradige, links an Taubheit grenzende Hörstörung

12.02.01 Tabelle, Zeile 2, Kolonne 5

30

2

Chronisch venöse Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit

05.08.01

20

3

Obstruktives Schlaf-Apnoe Syndrom unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Atemmaske kompensiert.

06.11.02

20

4

Kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease) Unterer Rahmensatz, da leichtgradig.

06.06.01

10

5

Arterielle Hypertonie

05.01.01

10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 - 5 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

STELLUNGNAHME ZU DEN PUNKTEN DER VORSCHREIBUNG:

ad 1 und 2) Die Feststellung der Einzel-GdB und des Gesamtgrades der Behinderung - siehe oben - erfolgte nach der Einschätzungsverordnung. Aus allgemeinmedizinischer Sicht ergibt sich nun ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v. H.

ad 3) Feststellung, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist. Dauerzustand ist anzunehmen, eine Nachuntersuchung ist NICHT erforderlich.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher aktenmäßiger HNO-fachärztlicher und aktenmäßiger allgemeinmedizinischer Untersuchung und nach Berücksichtigung der im Akt vorliegenden Befunde der Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. beträgt."

" HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten auf Basis der Aktenlage

VORGESCHICHTE UND VERLAUF DES VERFAHRENS

Es gibt ein allgemeinmedizinisches GA 1. Instanz vom 21.7.2016 (Abl. 29-32): Als HNO-Leiden wurde anerkannt: "An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links, geringgradige Schwerhörigkeit rechts" mit 30% GdB (Leiden 1 in Abl. 30). Diese Einstufung erfolgte auf Basis eines Tonaudiogrammes vom 15.1.2014 (Abl. 11, s.u. 1.).

Dagegen hat der BF Einspruch erhoben (Abl. 41 =Abl.42/3), da ihm der HNO-Arzt Hörgeräte für beide Ohren verordnet hat.

Er legt ein neues Audiogramm bei (s.u. 4.).

VORBEFUNDE

1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. XXXX vom 27.5.2014 (Abl. 11): Dieses zeigt nach Röser rechts eine Hörminderung von 32%, links von 81%. 1. Tonaudiogramm von HNO-FA Dr. römisch 40 vom 27.5.2014 (Abl. 11): Dieses zeigt nach Röser rechts eine Hörminderung von 32%, links von 81%.

2. HNO-Gerichts-GA von Dr. XXXX vom 31.3.2015 (Abl. 10): Es liegt leider nur die 1. Seite vor, dieser kann nichts Relevantes entnommen werden. 2. HNO-Gerichts-GA von Dr. römisch 40 vom 31.3.2015 (Abl. 10): Es liegt leider nur die 1. Seite vor, dieser kann nichts Relevantes entnommen werden.

3. Im zusammenfassenden Gerichts-GA von Lungen-FA Prim.Dr. XXXX vom 18.7.2015 (Abl. 25) wird auf das oben angeführte HNO-GA wie folgt Bezug genommen: "Aus Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Sicht wird eine Umgangssprache bis zu einer Entfernung von 8m verstanden, ein Richtungshören ist bis zu einer Entfernung von 4m möglich. Eine Hörgeräteversorgung ist derzeit nicht angezeigt... Eine Sanierung 3. Im zusammenfassenden Gerichts-GA von Lungen-FA Prim.Dr. römisch 40 vom 18.7.2015 (Abl. 25) wird auf das oben angeführte HNO-GA wie folgt Bezug genommen: "Aus Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Sicht wird eine Umgangssprache bis zu einer Entfernung von 8m verstanden, ein Richtungshören ist bis zu einer Entfernung von 4m möglich. Eine Hörgeräteversorgung ist derzeit nicht angezeigt... Eine Sanierung

der Nasenatmung und des linken Mittelohres ... wurde dem Kläger empfohlen."

4. Ton- und Sprachaudiogramm der HG-Firma Neuroth vom 16.8.2016 (Abl. 42/9): Das Tonaudiogramm zeigt rechts eine Hochton-Innenohrstörung von 18% (nach Röser) und links eine kombinierte Hörstörung von 84%.

BEANTWORTUNG DER FRAGEN

1. Einschätzung des HNO-Leidens

1. Rechts geringgradige, links an Taubheit grenzende Hörstörung Tabelle Zeile 2/Kolonne 5 - fixer Rahmensatz

12.02.01

30%

2. Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

STELLUNGNAHME ZUM GUTACHTEN 1. INSTANZ (Abl. 29-32)

Die Einstufung der Hörstörung erfolgte im GA 1. Instanz auf Basis des Audiogrammes von Dr. XXXX vom 27.05.2014 (Abl. 11, s.o.1.); die Bewertung mit 30% GdB erfolgte korrekt nach den Richtlinien. Die Einstufung der Hörstörung erfolgte im GA 1. Instanz auf Basis des Audiogrammes von Dr. römisch 40 vom 27.05.2014 (Abl. 11, s.o.1.); die Bewertung mit 30% GdB erfolgte korrekt nach den Richtlinien.

Das nunmehr neu vorgelegte Audiogramm vom 16.08.2016 (s.o. 4.) ist jetzt sogar etwas besser (auf der entscheidenden, besseren, rechten Seite) als das von 2014. Eine höhere Einstufung als im GA 1. Instanz ist somit nicht möglich."

In weiterer Folge holte das BVwG in Bezug auf den die Diagnose "Diabetes mellitus Typ 2b ED de novo" ausweisenden Entlassungsbericht der SKA-RZ Alland ein aktenmäßiges Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners vom 24.10.2017 ein, das Folgendes ergab:

"Aktenmäßiges allgemeinmedizinisches Gutachten (...)

Vorliegend ist ein HNO-ärztliches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. XXXX vom 28. 11. 2016. Im zusammenfassenden Sachverständigengutachten von Herrn XXXX vom 12. Februar 2017 werden ein Hörleiden, eine chronisch venöse Insuffizienz, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine kombinierte Ventilationsstörung und eine arterielle Hypertonie mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 % berücksichtigt. Vorliegend ist ein HNO-ärztliches Sachverständigengutachten von Herrn Dr. römisch 40 vom 28. 11. 2016. Im zusammenfassenden Sachverständigengutachten von Herrn römisch 40 vom 12. Februar 2017 werden ein Hörleiden, eine chronisch venöse Insuffizienz, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine kombinierte Ventilationsstörung und eine arterielle Hypertonie mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 % berücksichtigt.

Weiters vorliegend ist ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten von Frau Dr. XXXX vom 21. Juli 2016. Eingeschätzt werden ein Hörleiden, eine chronisch venöse Insuffizienz, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine kombinierte Ventilationsstörung sowie ein Bluthochdruck mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 %. Das Vorliegen einer Zuckerkrankheit war befundmäßig nicht belegt und konnte zum damaligen Zeitpunkt nicht berücksichtigt werden. Laut diesem Sachverständigengutachten gab der BF im Rahmen der Untersuchung am 21. Juli 2016 an, seit einer Woche zu wissen, dass er zuckerkrank sei. Befunde habe er zum damaligen Zeitpunkt noch keine gehabt. Weiters vorliegend ist ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten von Frau Dr. römisch 40 vom 21. Juli 2016. Eingeschätzt werden ein Hörleiden, eine chronisch venöse Insuffizienz, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine kombinierte Ventilationsstörung sowie ein Bluthochdruck mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 %. Das Vorliegen einer Zuckerkrankheit war befundmäßig nicht belegt und konnte zum damaligen Zeitpunkt nicht berücksichtigt werden. Laut diesem Sachverständigengutachten gab der BF im Rahmen der Untersuchung am 21. Juli 2016 an, seit einer Woche zu wissen, dass er zuckerkrank sei. Befunde habe er zum damaligen Zeitpunkt noch keine gehabt.

Vorliegend auf AS 42/10 ist die 1. Seite des ärztlichen Entlassungsberichtes der SKA- RZ Alland vom 28. Juli 2016, in welchem ein neu entdeckter Diabetes mellitus Typ 2b dokumentiert ist. Während des Aufenthaltes konnte 2-malig ein Nüchtern-Blutzucker-Wert von über 126 mg/dl gemessen werden. Die Diagnose "Diabetes mellitus Typ 2b" wurde gestellt und eine orale antidiabetische Medikation begonnen.

Beurteilung:

1) Einschätzung des Grades der Behinderung:

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 %

Rechts geringgradige, links an Taubheit grenzende Hörstörung

12.02.01 Tabelle Zeile 2, Kolonne 5

30

2

Chronisch venöse Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit.

05.08.01

20

3

Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Atemmaske kompensiert.

06.11.02

20

4

Diabetes mellitus Typ 2 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Einstellung mittels oraler medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines zufriedenstellenden Allgemeinzustandes und ohne Hinweis auf Spätschädigungen.

09.02.01

20

5

Kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease) Unterer Rahmensatz, da leichtgradig.

06.06.01

10

6

Arterielle Hypertonie Fixer Rahmensatz.

05.01.01

10

2) Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Die Leiden 2-6 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

3) Eine ärztliche Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Stellungnahme:

Der Entlassungsbericht des SKA-RZ Alland vom 28. Juli 2016 (AS 42/10) dokumentiert das Vorliegen eines zum damaligen Zeitpunkt neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2b sowie die Etablierung einer oralen medikamentösen Therapie. Das Leiden "Diabetes mellitus Typ 2" wird neu in die Einschätzung aufgenommen."

Im zu sämtlichen vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten gewährten Parteiengehör gab der Beschwerdeführer keine Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH.

1.2. Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen:

beschwerderelevanter Status:

Allgemeinzustand zufriedenstellend, Ernährungszustand adipös.

Haut/farbe: rosig sichtbare Schleimhäute gut durchblutet.

Caput: Visus: unauffällig, Zähne: saniert, Rachen bland, Schwerhörigkeit links an Taubheit grenzend, geringgradige

Schwerhörigkeit rechts, keine Lippenzyanose, Sensorium:

altersentsprechend, HNA frei.

Collum: SD: schluckverschieblich, keine Einflusstauung,

Lymphknoten: nicht palpabel.

Thorax: Symmetrisch, elastisch.

Herz: Rhythmisch, rein, normfrequent.

Pulmo: Vesikulärratmung, keine Atemnebengeräusche, keine Dyspnoe.

Abdomen: Bauchdecke: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar, Hepar am Ribo, Lien nicht palpabel, Nierenlager: frei,

Pulse: allseits tastbar.

Obere Extremität: Symmetrische Muskelverhältnisse. Nackengriff und Schürzengriff bds. durchführbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Faustschluss und Spitzgriff bds. durchführbar. Die übrigen Gelenke altersentsprechend frei beweglich. Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Untere Extremität: Zehenspitzen und Fersengang, sowie Einbeinstand bds. durchführbar, beide Beine von der Unterlage abhebbar, grobe Kraft bds. nicht vermindert, Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken und Kniegelenken frei beweglich, Muskelverhältnisse symmetrisch, Sensibilität wird als ungestört angegeben, keine Varikosität bds., keine trophischen Störungen der Haut, keine Ödeme bds. Zeichen einer CVI.

Wirbelsäule: Keine Klopfschmerzen, Finger-Bodenabstand im Stehen: 20 cm Rotation und Seitwärtsneigung in allen Ebenen frei beweglich.

Gesamtmobilität - Gangbild: normales Gangbild

Status Psychicus: orientiert, Stimmungslage ausgeglichen.

1.3. Beurteilung der Funktionseinschränkungen:

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

Rechts geringgradige, links an Taubheit grenzende Hörstörung

12.02.01 Tabelle Zeile 2, Kolonne 5

30

2

Chronisch venöse Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit.

05.08.01

20

3

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Atemmaske kompensiert.

06.11.02

20

4

Diabetes mellitus Typ 2 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Einstellung mittels oraler medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines zufriedenstellenden Allgemeinzustandes und ohne Hinweis auf Spätschädigungen.

09.02.01

20

5

Kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease) Unterer Rahmensatz, da leichtgradig.

06.06.01

10

6

Arterielle Hypertonie Fixer Rahmensatz.

05.01.01

10

Der Gesamtgrad

der Behinderung beträgt 30%, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zwischen dem führenden Leiden 1 und den übrigen vorliegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zu Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen gründen sich - in freier Beweiswürdigung - in nachstehend ausgeführtem Umfang auf die vorgelegten und eingeholten Beweismittel:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 21.07.2016 ist schlüssig und nachvollziehbar, es weist keine Widersprüche auf. Der Beschwerdeführer litt zu diesem Zeitpunkt an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit links und geringgradigen Schwerhörigkeit rechts, die unter 12.02.01 Tabelle Spalte 5 Zeile 2, an chronisch venöser Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese, die unter 05.08.01, an obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, das unter 06.11.02, an kombinierter Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease), die unter 06.06.01, sowie an arterieller Hyperonie, die unter 05.01.01 eingestuft wurde.

Aufgrund der Beschwerde und vorgelegten Befunde holte das BVwG drei weitere Gutachten (allgemeinärztliches Gutachten vom 12.02.2017, HNO-fachärztliches Gutachten vom 28.11.2016 sowie aktenmäßiges allgemeinmedizinisches Gutachten vom 24.10.2017) ein, die grundsätzlich zum gleichlautenden Ergebnis führten.

Alle vom BVwG befassten Ärzte beschreiben den Status des Beschwerdeführers genau und detailreich und unterzogen auch alle vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen einer Beurteilung. Sie stellen fest, dass grundsätzlich keine Abweichung gegenüber dem Gutachten vom 21.07.2016 gegeben ist mit der Ausnahme, dass im aktenmäßigen allgemeinmedizinischen Gutachten vom 24.10.2017 aufgrund der erstmals vorgelegten Befunde ein neues Leiden (Diabetes mellitus Typ 2) in die Beurteilung aufgenommen wurde.

Das führende Leiden 1 stufen sie allesamt - gleichlautend dem vom SMS bestellten Gutachter - fachärztlich nachvollziehbar unter Pos.Nr. 12.02.01 - Rechts geringgradige, links an Taubheit grenzende Hörstörung - ein und begründen schlüssig und nachvollziehbar (im HNO-Gutachten vom 28.11.2016) die Anwendung der Zeile 2, Kolonne 5 der Tabelle damit, dass die Einstufung der Hörstörung im Gutachten

1. Instanz (SMS) auf Basis des Audiogrammes von Dr. XXXX vom 27.05.2014 erfolgt ist. Die Bewertung mit 30% GdB erfolgte demnach korrekt und nach den Richtlinien. Das nunmehr vorgelegte Audiogramm vom 16.08.2016 ist demnach sogar etwas besser (auf der entscheidenden, besseren, rechten Seite) als das von 2014. Eine höhere

Einstufung als im Gutachten 1. Instanz ist somit nicht möglich. 1. Instanz (SMS) auf Basis des Audiogrammes von Dr. römisch 40 vom 27.05.2014 erfolgt ist. Die Bewertung mit 30% GdB erfolgte demnach korrekt und nach den Richtlinien. Das nunmehr vorgelegte Audiogramm vom 16.08.2016 ist demnach sogar etwas besser (auf der entscheidenden, besseren, rechten Seite) als das von 2014. Eine höhere Einstufung als im Gutachten 1. Instanz ist somit nicht möglich.

Das Leiden 2 stufen sie - ebenfalls gleichlautend - unter Pos.Nr. 05.08.01 - Chronisch venöse Insuffizienz, Neigung zu Ödembildung unklarer Genese - ein und begründen schlüssig und nachvollziehbar die Anwendung von einer Stufe über dem unteren Rahmensatzes damit, dass keine wesentliche Beeinträchtigung der Gelenksbeweglichkeit vorliegt.

Das Leiden 3 stufen sie gleichlautend unter Pos.Nr. 06.11.02 - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - ein und begründen die Anwendung des unteren Rahmensatzes damit, dass das Leiden mittels nächtlicher Atemmaske kompensiert ist.

Das nunmehr mit aktenmäßigem allgemeinmedizinischen Gutachten vom 24.10.2017 neu hinzugekommene Leiden 4 - Diabetes mellitus Typ 2 - wird nachvollziehbar unter Pos.Nr. 09.02.01 und mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz eingestuft mit der Begründung, dass eine Einstellung mittels oraler medikamentöser Therapie bei Vorliegen eines zufriedenstellenden Allgemeinzustandes und ohne Hinweis auf Spätschädigungen vorliegt.

Das nunmehrige Leiden 5 (vormals Leiden 4) stufen sie - ebenfalls gleichlautend - unter Pos.Nr. 06.06.01 - Kombinierte Ventilationsstörung (Zeichen einer Small Airways disease) - ein und begründen die Anwendung des unteren Rahmensatzes damit, dass eine leichtgradige Erkrankung vorliegt.

Das nunmehrige Leiden 6 (vormals Leiden 5) stufen sie auch gleichlautend unter Pos.Nr. 05.01.01 - arterielle Hypertonie - mit einem fixen Rahmensatz ein.

Zum Gesamtgrad der Behinderung hält der Allgemeinmediziner in seinem Gutachten vom 24.10.2017 ausdrücklich fest, dass sich trotz der Neuaufnahme des Leidens 4 (Diabetes mellitus Typ 2) in die Beurteilung keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt. Die Leiden 2-6 wirken demnach mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen in Gesamtbetrachtung keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der eingeholten Sachverständigengutachten. Diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegt.

Der Beschwerdeführer ist den eingeholten Sachverständigengutachten in seiner Beschwerde nicht auf gleicher fachlicher Ebene ausreichend konkret entgegengetreten.

Für den erkennenden Senat ergibt sich kein Anhaltspunkt vom festgestellten Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert abzuweichen.

3. Rechtliche Beurteilung:

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.

Zu A)

Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 1 Abs. 2 BBG) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn Behinderten Menschen mit Wohnsitz oder

gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% ist 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 Behinderten-einstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder 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. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder 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. (§ 41 Abs. 1 BBG) 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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 (§ 42 Abs. 1 BBG). Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen 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 (Paragraph 42, Absatz eins, BBG).

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

einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

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

Im vom BVwG eingeholten Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % festgestellt.

Der Beschwerdeführer ist dem Gutachten nicht in substantiierter Weise entgegengetreten.

Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, VwGVG).

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 (§ 24 Abs. 3 VwGVG). 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 (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG).

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, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen (§ 24 Abs. 4 VwGVG). 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, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG).

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

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das

Ausmaß der bei der beschwerdeführenden Partei festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre - wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen - in Anbetracht der hiezu ergangenen Ausführungen in den vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten - nicht geeignet darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge, und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben. Zur Klärung des Sachverhaltes wurden daher ärztliche Gutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit dem Beschwerdeführer mündlich zu erörtern gewesen wäre - wie in der Beweiswürdigung ausgeführt, ist das Beschwerdevorbringen - in Anbetracht der hiezu ergangenen Ausführungen in den vom BVwG eingeholten Sachverständigengutachten - nicht geeignet darzutun, dass ein höherer Gesamtgrad der Behinderung vorläge, und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2018:W200.2133547.1.00

Zuletzt aktualisiert am

12.03.2018

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at