jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2017/9/11 W173 2145109-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.09.2017

Entscheidungsdatum

11.09.2017

Norm

BBG §1
BBG §40
BBG §41
BBG §45
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 § 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 StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

W173 2145109-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Margit MÖSLINGER-GEHMAYR als Vorsitzende und die Richterin Mag. Angela SCHIDLOF sowie den fachkundigen Laienrichter Franz GROSCHAN als Beisitzer über die Beschwerde von

XXXX, geb.XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 8.11.2016, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:römisch 40 , geb.XXXX, vertreten durch den Kriegsopfer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, Lange Gasse 53, 1080 Wien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 8.11.2016, betreffend 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

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Antrag von XXXX, geb. am XXXX, (in der Folge BF) vom 4.11.2011 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 15.12.2011 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 10% (Leiden: Kniegelenksinstabilität, muskulär kompensiert – Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) mit Bescheid vom 10.2.2012 abgewiesen. 1. Der Antrag von römisch 40 , geb. am römisch 40 , (in der Folge BF) vom 4.11.2011 auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens vom 15.12.2011 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 10% (Leiden: Kniegelenksinstabilität, muskulär kompensiert – Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) mit Bescheid vom 10.2.2012 abgewiesen.

2. Am 12.7.2016 beantragte der BF die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in weiterer Folge: belangte Behörde). Als seine Gesundheitsbeeinträchtigungen zählte er beidseitige Schulter- und Kniebeschwerden sowie Halswirbelsäulenprobleme auf. Der BF legte medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 22.9.2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständigen, XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung mit 40v.H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte – in weiterer Folge zusammengefasste -2. Am 12.7.2016 beantragte der BF die Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in weiterer Folge: belangte Behörde). Als seine Gesundheitsbeeinträchtigungen zählte er beidseitige Schulter- und Kniebeschwerden sowie Halswirbelsäulenprobleme auf. Der BF legte medizinische Unterlagen vor. Die belangte Behörde holte ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Im Gutachten vom 22.9.2016 basierend auf einer persönlichen Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständigen, römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, wurde unter dem Punkt "Ergebnis der durchgeführten Begutachtung" ein Gesamtgrad der Behinderung mit 40v.H. festgestellt. Das im Zuge dieser Untersuchung erstellte – in weiterer Folge zusammengefasste -

Gutachten enthält auszugsweise Folgendes: " .. ..

Anamnese: Letztbegutachtung 2011: damaliger Gesamtgrad der Behinderung 10% (Kniegelenksinstabilität muskulär kompensiert 10%). 2015 ASK Kniegelenk rechts (Meniskektomie), 10/2105 Verletzung der Schulter links (Ruptur Supra- und Infraspinatussehne), 06/2016 ASK rechte Schulter bei Supraspinatussehnenruptur und Bizepssehnenverletzung rechts, 2010 Rippenfraktur (Seite nicht erinnerlich, auch aus dem Befund die Seite nicht ersichtlich), 2007 Septumkorrektur der Nase, Bluthochdruck.Anamnese: Letztbegutachtung 2011: damaliger Gesamtgrad der Behinderung 10% (Kniegelenksinstabilität muskulär kompensiert 10%). 2015 ASK Kniegelenk rechts (Meniskektomie), 10/2105 Verletzung der Schulter links (Ruptur Supra- und Infraspinatussehne), 06 aus 2016, ASK rechte Schulter bei Supraspinatussehnenruptur und Bizepssehnenverletzung rechts, 2010 Rippenfraktur (Seite nicht erinnerlich, auch aus dem Befund die Seite nicht ersichtlich), 2007 Septumkorrektur der Nase, Bluthochdruck.

Derzeitige Beschwerden: Beschwerden hauptsächlich in den Schultern, Probleme bereitet das Heben, rechts sei er inzwischen operiert worden, er meint, dass die Beschwerden hier weggehen werden, links habe er weiterhin Probleme, tgl. Schmerzmitteleinnahme erforderlich (abends, damit er schlafen könne), laufend physikalische und Physiotherapie. Berichtet über morgendliche Beschwerden in beiden Kniegelenken, wenn er dann Stiegen steige, höre er es knacksen, das gäbe sich dann mit der Zeit, sonst diesbezügl. keine Beschwerden. Berichtet auch über Schmerzen im Bereich des Nackens, diese haben sich nach der Schulter-OP verstärkt, da die Schulter in einer Schlinge getragen wurde, die Schmerzen seien nun ständig bestehend, leichte Besserung auf die Schmerzmedikation, berichtet auch, dass er 1990 und 1994 Absplitterungen im HWS-Bereich nach Autounfällen gehabt habe.

Behandlung/en/Medikamente/Hilfsmittel:

Seractil nach Bedarf (dzt. 1x tgl.), Pantoprazol, Bisoprolol

Sozialanamnese: Hochspannungsmonteur, ledig, lebt mit seiner Tochter

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

20111215 Vorgutachten (Abl. 16-19); 20070807 OP-Bericht – Septumdeviation, Septumplastik, (Abl. 34), 20080920 MRT Knie links – deutliches Knochenmarködem im posterioren lateralen Tibiokondylus, Innenmeniskushinterhorn postoperative Veränderung, (Abl. 36), 20101014 LK Kornneuburg Amb. – fract costae VII und VIII, (Abl. 37), 20111215 Entlassungsbericht Moorheilbad Harbach – (Abl. 38-46), 20140906 MRT Knie rechts- komplexer Riss des medialen Meniskus im Korpus- und Hinterhornbereich, (Abl. 47), 20150412 Innenmeniskusläsion rechtes Kniegelenk – ASK rechtes Kniegelenk, Teilmeniskektomie medial, Knorpelglättung, (Abl. 50), 20160705 Röntgen HWS/BWS – flache, linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung, multisegmentale geringgradige osteochondrotische Veränderungen mit Punktum maximum C5/C6 und flache

linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der BWS, geringgradige Keilwirbelbildung, (Abl. 51), 20151118 MRT Schulter – Totalruptur Supra- und Infraspinatussehne, (Abl. 52), 20160604 transmurale Ruptur der Supraspinatussehne Schulter rechts ohne Nachweis einer relevanten muskulären Atrophie, (Abl. 53), 20160624 OP-Bericht – therapieresistente Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, Supraspinatusruptur, ASK rechte Schulter, arthroskopische Acromioplastik, Bizepstenodese, Supraspinatusrefixation, (Abl. 54)20111215 Vorgutachten (Abl. 16-19); 20070807 OP-Bericht – Septumdeviation, Septumplastik, (Abl. 34), 20080920 MRT Knie links – deutliches Knochenmarködem im posterioren lateralen Tibiokondylus, Innenmeniskushinterhorn postoperative Veränderung, (Abl. 36), 20101014 LK Kornneuburg Amb. – fract costae römisch sieben und römisch acht, (Abl. 37), 20111215 Entlassungsbericht Moorheilbad Harbach – (Abl. 38-46), 20140906 MRT Knie rechts- komplexer Riss des medialen Meniskus im Korpus- und Hinterhornbereich, (Abl. 47), 20150412 Innenmeniskusläsion rechtes Kniegelenk – ASK rechtes Kniegelenk, Teilmeniskektomie medial, Knorpelglättung, (Abl. 50), 20160705 Röntgen HWS/BWS – flache, linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung, multisegmentale geringgradige osteochondrotische Veränderungen mit Punktum maximum C5/C6 und flache linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der BWS, geringgradige Keilwirbelbildung, (Abl. 51), 20151118 MRT Schulter – Totalruptur Supra- und Infraspinatussehne, (Abl. 52), 20160604 transmurale Ruptur der Supraspinatussehne Schulter rechts ohne Nachweis einer relevanten muskulären Atrophie, (Abl. 53), 20160624 OP-Bericht – therapieresistente Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, Supraspinatusruptur, ASK rechte Schulter, arthroskopische Acromioplastik, Bizepstenodese, Supraspinatusrefixation, (Abl. 54)

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand: gut, Ernährungszustand:

adipös

Größe: 180cm, Gewicht: 95kg, Blutdruck:

Klinischer Status-Fachstatus:

Kopf, Hals: Brillenträger, sonst äußerlich unauffällig, Stamm: der Thorax symmetrisch, seitengleich belüftet, Vesikuläratmen über beiden Lungen, Eupnoe, die Herztöne rein, die Herzaktion rhythmisch, normfrequent, die Bauchdecken adipös, weich, nicht druckschmerzhaft, ohne pathologische Resistenzen

Obere Extremitäten: Rechtsdominanz, Schulter gleich hoch stehend, reizlose Narben im Bereich des rechten Schultergelenks, links deutliche Atrophie der Supraspinatusmuskulatur, auch im Vergleich Verschmächtigung der Infraspinatusmuskulatur, ein Schürzen-Nackengriff ist langsam und mit Trickbewegung möglich, bei Fixation des Schulterblattes ein Heben des linken Armes bis zur Horizontale möglich, der rechte Arm kann bis knapp unter die Horizontale gehoben werden, bei Mitbewegung des Schulterblattes bds. Heben bis etwa 110° möglich, Außenrotation des linken Schultergelenks nicht möglich, Innenrotation nicht eingeschränkt, rechts die Außenrotation schmerzhaft, Innenrotation möglich, die Beweglichkeit in den Ellbogen- und Handgelenken altersentsprechend, an den Handgelenken bds. reizlose Narben nach CTS-OP, der Faustschluss bds. komplett und kräftig, Daumenopposition bis zum Kleinfinger möglich.

Untere Extremitäten: Becken steht gerade, Zehen- und Fersengang ausführbar, Einbeinstand bds sicher, reizlose Narben beide Kniegelenke, Muskelmantel symmetrisch kräftig, Hüftgelenksbeweglichkeit nicht eingeschränkt, das rechte Kniegelenk ohne Bewegungseinschränkungen, kein Erguss, bandstabil, linkes Kniegelenk ohne Bewegungseinschränkung, die vordere Schublade positiv, ohne sicheren Anschlag, auch kein Erguss, die Sprunggelenke frei, Zehenbeweglichkeit nicht eingeschränkt.

Wirbelsäule: verstärkte Brustkyphose, Kopfrotation nach beiden Seiten endlagig eingeschränkt, KJA 0/22cm, Reklination etwas zögerlich, Rumpfdrehung und –seitneigung nicht eingeschränkt, FBA 10cm, Schober 10/15, Lasegue negativ, paravertebrale Muskulatur in allen Abschnitten kräftig, im unteren HWS-Bereich Hartspann, übergreifend auf den Trapeziusoberrand, hier auch Druckschmerzen, sonst weich

Neurologie: MER seitengleich wenig lebhaft auslösbar, keine eindeutigen sensomotorischen Defizite.

Gesamtmobilität-Gangbild: trägt Konfektionsschuhe, das Gangbild mit symmetrischer mittelschrittiger Schrittfolge, bds. unbehinderte Abrollbewegung, Armpendeln bds. reduziert, rechts etwas ausgeprägter als links, ein selbstständiges An- und Auskleiden ist möglich, zum Ankleiden des T-Shirts werden

Trickbewegungen benötigt.

Psycho(path)logischer Status: allseits orientiert, Gedankengang geordnet, nachvollziehbar, erreicht das Ziel, Mnestik unauffällig, Stimmung ausgeglichen, Antrieb im Normbereich, Affekt stabil, gute Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen

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

Mittelgradige Funktionseinschränkung Schultergelenk bds. Fixer Rahmensatz

02.06.04

30

2

Mittelgradige Funktionseinschränkung Wirbelsäule Unterer Rahmensatz bei Schmerzen und mäßiger Bewegungseinschränkung, ohne neurologische Ausfälle

02.01.02

30

3

Kniegelenksinstabilität (muskulär kompensiert) Unterer Rahmensatz, da einseitig

02.05.24.

10

4

Bluthochdruck fixer Rahmensatz

05.01.01.

10

Gesamtgrad der Behinderung

40 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 um eine Stufe erhöht. Es bestehen wechselseitige negative Leidensbeeinflussungen. Leiden 3 und 4 tragen bei geringer funktioneller Relevanz zu keiner weiteren Erhöhung bei.

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

Zustand nach Meniskusoperation rechtes Kniegelenk, da ohne funktionelles Defizit ausgeheilt; Zustand nach Korrektur Nasenscheidenwand, da kein funktionelles Restdefizit besteht;

Zustand nach Rippenfraktur, da folgenlos ausgeheilt ohne Einschränkung der Thoraxexkursion;

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Das Leiden 3 wird analog dem Vorgutachten eingeschätzt. Die Leiden 1,2 und 4 werden neu erfasst.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Erhöhung um 2 Stufen bei Neuerfassung von Leiden 1 und 2

X Dauerzustandrömisch zehn Dauerzustand

."

3. Mit Bescheid vom 8.11.2016 wurde der Antrag des BF vom 12.7.2016 auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Nach Wiedergabe der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen stützte sich die belangte Behörde in der Begründung auf das eingeholte ärztliche Gutachten, das einen Bestandteil der Begründung bilde. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses würden nicht vorliegen, da ein Grad der Behinderung von 40 % festgestellt worden sei.

4. Mit Schriftsatz vom 13.12.2016 erhob der BF Beschwerde gegen den Bescheid vom 8.11.2016. Begründend wurde vorgebracht, dass das dem angefochtenen Bescheid zugrunde liegende medizinische Gutachten keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Grades der Behinderung des BF im Hinblick auf die ausschließlich orthopädischen Leiden des BF darstelle. Zu diesen würden beidseitige Knie- und Schulterschäden sowie Wirbelsäulenprobleme zählen. Die Einstufungen der Leiden würden nicht ihrem Schweregrad entsprechen. Auch im Zusammenwirken der Leiden sei die ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung zur berücksichtigen. Es liege ein Gesamtgrad der Behinderung von 50% vor. Der BF sei im Alltrag- und Arbeitslegen massiv eingeschränkt. Es werde die Einholung eines orthopädischen Gutachtens und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

5. Am 19.1.2017 legte die belangte Behörde den Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht vor.

6. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten von XXXX, FA für Unfallchirurgie, vom 14.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:6. Auf Grund des Vorbringens des BF in seiner Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Im Gutachten von römisch 40 , FA für Unfallchirurgie, vom 14.4.2017, das auf einer persönlichen Untersuchung des BF basierte, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

" ..

Vorgutachten: XXXX vom 9.9.2016, Abl. 65-68Vorgutachten: römisch 40 vom 9.9.2016, Abl. 65-68

Vorgelegte, neue orthopädisch/unfallchirurgisch relevante Befunde:

keine

Relevante Anamnese:

Juni 2016 Arthroskopie rechte Schulter mit Naht Supraspinatussehne;

10/2015 Verletzung linke Schulter und konservative Behandlung.10 aus 2015, Verletzung linke Schulter und konservative Behandlung.

2008 Riss des vorderen Kreuzbandes, des Seitenbandes und des Meniskus links, Eingriff. 2011TME links;

2015 Arthroskopie rechtes Knie und TME,

2004 CTS-OP beidseits.

Jetzige Beschwerden:

Kopfüber sei die Beweglichkeit deutlich eingeschränkt, er habe Schmerzen. Hauptsächlich tue der Schulter- und Nackenbereich weh.

Medikation: Seractil,Pantoprazol, Bisoprolol.

Sozialanamnese: Ledig; Hochspannungsmonteur.

Allgemeiner Status:

177cm großer und 95 kg schwerer Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Thorax symmetrisch, Abdomen unauffällig.

Relevanter Status:

Wirbelsäule im Lot. HWS in R 45-0-45, F 10-0-10, KJA 2cm, Reklination 14 cm. BWS in R 30-0-30, kein Hartspann, Schober 10/15cm, FKBA 15cm, Seitneigung bis 5cm ober Patella.

Rechte Schulter in S 30-0-115 , F 120-0-40, R 70-0-60, linke Schulter in S 35-0- 110, F 115-0-45, R 60-0-50,bds. kein drop Arm sign, Ellbogen 0-0-130, Handgelenke 50-0-60, Faustschluss beidseits ungestört.

Hüften in S 0-0-100, F 35-0-30, R 30-0-10, beide Knie reizfrei, 0-0-130, links etwas vermehrte Schublade, aber Gelenksanschlag. Sprunggelenke in S 10-0- 45.

Gangbild/Mobilität: Gang in Straßenschuhen ohne Gehbehelfe sicher, normale Schrittlänge. Zehenspitzen- und Fersenstand möglich.

BEURTEILUNG

Ad 1.1-3) 1)Funktionseinschränkung beide Schultergelenke 02.06.04 30%

Wahl der Position, da Belastungsdefizit bei Tätigkeiten bei Armheben über 90 Grad

2)degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da ungestörte periphere Sensomotorik

Wahl der Position, da Osteochondrosen mittelgradig Hals- und Brustwirbelsäule

3) Zustand nach Kreuzbandplastik linkes Knie 02.05.24 10%

Unterer Rahmensatz, da einseitig Wahl dieser Position, da

kompensierte Teilinstabilität

4) Bluthochdruck 05.01.01 10%

Fixer Rahmensatz

Wahl der Position, da medikamentöse Monotherapie ausreichend

Zustand nach Kniegelenksspiegelung rechts erreicht keinen GdB, ebenso der Zustand nach Rippenbrüchen und der Zustand nach Nasenscheidewand-OP. Alle Befunde wurden eingesehen und mit den Angaben des BF und der klinischen Untersuchung zusammengeführt, eine Änderung der Einschätzung des Gesamtgrades von 40% ergibt sich nicht.

Ad 1.4) Leiden 1 und 2 ergeben wegen Wechselseitigkeit der Beschwerden eine Erhöhung, das Leiden 3 erhöht einerseits wegen des geringen Funktionsdefizites und andererseits wegen fehlender Wechselseitigkeit nicht weiter. Der BF wird im Alltagsleben beeinträchtigt, aber nicht massiv beeinflusst.

Ad 1.5) Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Ad 1.6) Der GdB ist ab Vorgutachten anzunehmen.

."

7. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 14.4.2017 von XXXX, FA für Unfallchirurgie, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab. 7. Das vom Bundesverwaltungsgericht ergänzend eingeholte Gutachten vom 14.4.2017 von römisch 40 , FA für Unfallchirurgie, wurde dem Parteiengehör unterzogen. Die Parteien sahen von einer Stellungnahme ab.

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

1. Feststellungen:

1.1. Auf Grund des Antrages des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses vom 4.11.2011 wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. In diesem wurde Grad der Behinderung von 10 % (Kniegelenksinstabilität Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) festgestellt. Mit Bescheid vom 10.2.2012 wurde der Antrag des BF vom 4.11.2011 auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung von 10% abgewiesen.

1.2.Auf Grund des Antrages des BF vom 12.7.2016 zur Ausstellung eines Behindertenpasses erfolgte eine persönliche Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständigen, XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin. Im Zuge dieser Untersuchung wurde das oben wiedergegebene Gutachten vom 22.9.2016 erstellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1. Mittelgradige Funktionseinschränkung Schultergelenk bds. (Pos.Nr. 02.06.04 – GdB 30%), 2. Mittelgradige Funktionseinschränkung Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Kniegelenksinstabilität (muskulär kompensiert) (Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) und 4. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01 – GdB 10%). Wegen der bestehenden wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 wurde der Grad der Behinderung des führenden Leidens 1 um eine Stufe erhöht. Die übrigen Leiden (3-4) führten bei zu geringer funktioneller Relevanz zu keiner Erhöhung. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet.1.2.Auf Grund des Antrages des BF vom 12.7.2016 zur Ausstellung eines Behindertenpasses erfolgte eine persönliche Untersuchung des BF durch den medizinischen Sachverständigen, römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin. Im Zuge dieser Untersuchung wurde das oben wiedergegebene Gutachten vom 22.9.2016 erstellt. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 40.v.H ermittelt. Dieser ergab sich aus folgenden Leiden: 1. Mittelgradige Funktionseinschränkung Schultergelenk bds. (Pos.Nr. 02.06.04 – GdB 30%), 2. Mittelgradige Funktionseinschränkung Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Kniegelenksinstabilität (muskulär kompensiert) (Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) und 4. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01 – GdB 10%). Wegen der bestehenden wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung durch das Leiden 2 wurde der Grad der Behinderung des führenden Leidens 1 um eine Stufe erhöht. Die übrigen Leiden (3-4) führten bei zu geringer funktioneller Relevanz zu keiner Erhöhung. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen wurden als Dauerzustand gewertet.

1.3. Mit Bescheid vom 8.11.2016 wurde basierend auf dem eingeholten Gutachten vom 22.9.2016 aufgrund des festgestellten Gesamtgrades der Behinderung von 40 % der Antrag des BF auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen. Dagegen erhob der BF Beschwerde mit Schriftsatz vom 13.12.2016.

1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigengutachten von XXXX, FA für Unfallchirurgie, vom 14.4.2017 eingeholt. In diesem Gutachten wurden die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt. Dieser Grad der Behinderung wurde auf Grund folgender Leiden des BF ermittelt: 1. Funktionseinschränkungen beider Schultergelenke (Pos.Nr. 02.06.04 – GdB 30%), 2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Zustand nach Kreuzbandplastik linkes Knie (Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) und 4. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01 – GdB 10%). Wegen der Wechselseitigkeit der Behinderung von Leiden 1 und 2 wurde der Grad der Behinderung von Leiden 1 erhöht. Die Leiden 3 bis 4 erhöhten wegen zu geringem Funktionsdefizit und fehlender Wechselseitigkeit nicht. Der BF wird im Alltagslegen beeinträchtigt, aber nicht massiv beeinflusst.1.4. Auf Grund des Vorbringens des BF wurde vom Bundesverwaltungsgericht das oben wiedergegebene, ergänzende Sachverständigengutachten von römisch 40 , FA für Unfallchirurgie, vom 14.4.2017 eingeholt. In diesem Gutachten wurden die Einschätzungen und der Gesamtgrad der Behinderung des BF von 40% bestätigt. Dieser Grad der Behinderung wurde auf Grund folgender Leiden des BF ermittelt: 1. Funktionseinschränkungen beider Schultergelenke (Pos.Nr. 02.06.04 – GdB 30%), 2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Pos.Nr. 02.01.02 – GdB 30%), 3. Zustand nach Kreuzbandplastik linkes Knie (Pos.Nr. 02.05.24 – GdB 10%) und 4. Bluthochdruck (Pos.Nr. 05.01.01 – GdB 10%). Wegen der Wechselseitigkeit der Behinderung von Leiden 1 und 2 wurde der Grad der Behinderung von Leiden 1 erhöht. Die Leiden 3 bis 4 erhöhten wegen zu geringem Funktionsdefizit und fehlender Wechselseitigkeit nicht. Der BF wird im Alltagslegen beeinträchtigt, aber nicht massiv beeinflusst.

1.5. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt beim BF 40 v.H. Der BF erfüllt daher die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht.

2. Beweiswürdigung

Es wird auf die oben wiedergegebenen, von der belangten Behörde und dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 22.9.2016 (XXXX) und vom 14.4.2017 (XXXX) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf vorhergehenden persönlichen Untersuchungen des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.Es wird auf die oben wiedergegebenen, von der belangten Behörde und dem Bundesverwaltungsgericht eingeholten schlüssigen Sachverständigengutachten vom 22.9.2016 (römisch 40) und vom 14.4.2017 (römisch 40) verwiesen. In den genannten Gutachten - basierend auf vorhergehenden persönlichen Untersuchungen des BF - wird auf die Art der Leiden des BF und deren Ausmaß ausführlich, schlüssig und widerspruchsfrei eingegangen. Die Gutachter setzen sich auch umfassend und nachvollziehbar mit den vorgelegten Befunden des BF auseinander.

Diese Einschätzungen des Gutachters finden auch Deckung in dem von dem Gutachter erhobenen Status des BF im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung. XXXX, FA für Unfallchirurgie, führte dazu im seinem Gutachten vom 14.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, schlüssig aus, dass bei der Funktionseinschränkung beider Schultergelenke ein Belastungsdefizit bei Tätigkeiten beim Armheben über 90° vorliegt, die eine Einstufung unter die Position 02.06.04 mit einem Grad der Behinderung von 30% rechtfertigt. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind mit einer ungestörten peripheren Sensomotorik verbunden und besteht eine mittelgradige Osteochondrose bei der Hals- und Brustwirbelsäule, sodass die Position 02.01.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% heranzuziehen ist. Wegen der Kompensierung der Teilinstabilität des linken Knies hat eine Subsumption unter die Position 02.05.24 mit einem Grad der Behinderung von 10% zu erfolgen. Diese Einschätzung zum Knie spiegelt sich auch im Gangbild des BF wieder, das in Straßenschuhen ohne Gehbehelf sicher und mit normaler Schrittlänge bei der persönlichen Untersuchung des BF bei XXXX beschrieben wurde. Dem BF war auch der Zehensptizen- und Fersenstand möglich. Der Bluthochdruck, der medikamentös behandelt wird, fällt mit dem fixen Rahmensatz unter die Position 05.01.01 mit einem Grad der Behinderung von 10%. Daraus resultiert ein Gesamtgrad der Behinderung von 40%, da bei den Leiden 1 und 2 eine Wechselseitigkeit der Beschwerden vorliegt, die den Grad der Behinderung des Leidens 1 um eine Stufe erhöht. Beim Leiden 3 liegt eine zu geringe Relevanz und fehlende Wechselwirkung vor. Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde ist der BF im Alltagsleben nicht massiv beeinträchtigt. Dafür spricht auch, dass der BF 2015 lediglich im Moorheilbad Harbach einen ärztlich geleiteten Gesundheitsvorsorge Aktiv-Aufenthalt in Anspruch nahm.Diese Einschätzungen des Gutachters finden auch Deckung in dem von dem Gutachter erhobenen Status des BF im Rahmen seiner persönlichen Untersuchung. römisch 40 , FA für Unfallchirurgie, führte dazu im seinem Gutachten vom 14.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde, schlüssig aus, dass bei der Funktionseinschränkung beider Schultergelenke ein Belastungsdefizit bei Tätigkeiten beim Armheben über 90° vorliegt, die eine Einstufung unter die Position 02.06.04 mit einem Grad der Behinderung von 30% rechtfertigt. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind mit einer ungestörten peripheren Sensomotorik verbunden und besteht eine mittelgradige Osteochondrose bei der Hals- und Brustwirbelsäule, sodass die Position 02.01.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% heranzuziehen ist. Wegen der Kompensierung der Teilinstabilität des linken Knies hat eine Subsumption unter die Position 02.05.24 mit einem Grad der Behinderung von 10% zu erfolgen. Diese Einschätzung zum Knie spiegelt sich auch im Gangbild des BF wieder, das in Straßenschuhen ohne Gehbehelf sicher und mit normaler Schrittlänge bei der persönlichen Untersuchung des BF bei römisch 40 beschrieben wurde. Dem BF war auch der Zehensptizen- und Fersenstand möglich. Der Bluthochdruck, der medikamentös behandelt wird, fällt mit dem fixen Rahmensatz unter die Position 05.01.01 mit einem Grad der Behinderung von 10%. Daraus resultiert ein Gesamtgrad der Behinderung von 40%, da bei den Leiden 1 und 2 eine Wechselseitigkeit der Beschwerden vorliegt, die den Grad der Behinderung des Leidens 1 um eine Stufe erhöht. Beim Leiden 3 liegt eine zu geringe Relevanz und fehlende Wechselwirkung vor. Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde ist der BF im Alltagsleben nicht massiv beeinträchtigt. Dafür spricht auch, dass der BF 2015 lediglich im Moorheilbad Harbach einen ärztlich geleiteten Gesundheitsvorsorge Aktiv-Aufenthalt in Anspruch nahm.

Darüber hinaus ist der BF dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 14.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde und das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten (vgl. VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme zum von Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 14.4.2017 abgesehen.Darüber hinaus ist der BF dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 14.4.2017, das vom Bundesverwaltungsgericht eingeholt wurde und das dem Parteiengehör unterzogen wurde, nicht auf gleicher fachlicher Ebene entgegengetreten vergleiche VwGH 17.2.2017, Ra 2017/11/0008, 27.06.2000, 2000/11/0093). Vielmehr hat der BF von einer Stellungnahme zum von Bundesverwaltungsgericht eingeholten Gutachten vom 14.4.2017 abgesehen.

Rechtliche Beurteilung:

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

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme 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.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.).Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. In der gegenständlichen Sachverhaltskonstellation liegen die Voraussetzungen für eine meritorische Entscheidung vor (Vgl. VwGH 26.06.2014, Ro 2014/03/0063; VwGH 10.09.2014, Ra 2014/08/0005).

Zu Spruchpunkt A)

1. Rechtsgrundlagen:

Gemäß § 1 Abs. 2 Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr. 283/1990, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Bundesbehindertengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 283 aus 1990,, idgF (BBG) ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

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

sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder

sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder

sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die

hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (§ 45 Abs. 1 BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen (Paragraph 45, Absatz eins, BBG). Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in § 1 Abs. 2 genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.Grundlage für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die in Paragraph eins, Absatz 2, genannten Eintragungen erfüllt sind, bildet ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen des Bundessozialamtes. Soweit es zur ganzheitlichen Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen erforderlich erscheint, können Experten/Expertinnen aus anderen Fachbereichen beigezogen werden. Bei der Ermittlung der Funktionsbeeinträchtigungen sind alle zumutbaren therapeutischen Optionen, wechselseitigen Beeinflussungen und Kompensationsmöglichkeiten zu berücksichtigen.

2. Schlussfolgerungen

Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, BGBl II Nr. 261/2010, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 Abs. 1BBG) verankert.Die beigezogenen medizinischen Sachverständigen haben die Einschätzung des Grades der Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, vorgenommen. Dieser Maßstab ist für die Einschätzung des Grades der Behinderung heranzuziehen und in den gesetzlichen Bestimmungen (Paragraph 41, Absatz eins B, B, G,) verankert.

Aufgrund der Einwendungen in der Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Darin setzte sich der ärztliche SachverständigeXXXX, FA für Unfallchirurgie, eingehend aus medizinischer Sicht mit dem Vorbringen des BF zu seinen Leiden auseinander. Das eingeholte Sachverständigengutachten vom 14.4.2017, auf das sich das Bundesverwaltungsgericht stützt, steht mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch waren die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung bzw. Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen.

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

Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 40% erreichen und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen (vgl VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0041; 21.9.2010, 2007/11/0228), war spruchgemäß zu entscheiden.Da festgestellt worden ist, dass die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß von 40% erreichen und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen vergleiche VwGH 27.5.2014, Ro 2014/11/0041; 21.9.2010, 2007/11/0228), war spruchgemäß zu entscheiden.

Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung:

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

Gemäß § 24 Abs. 2 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wennGemäß 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 unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

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 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 entgegenstehenGemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen

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

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat,

außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, Zl. 2012/06/0221).

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

Im gegenständlichen Fall ist für die Entscheidung maßgebend, ob die dauernden Gesundheitsschädigungen des BF ein Ausmaß erreichen, welches für die Ausstellung eines Behindertenpasses erforderlich ist. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt. Wie bereits oben ausgeführt wurde, wurde dieses als nachvollziehbar und schlüssig erachtet. Der Sachverhalt ist darüber hinaus geklärt und daher konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu Spruchpunkt B)

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

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2017:W173.2145109.1.00

Zuletzt aktualisiert am

28.09.2017

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at