jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/1/14 L517 2202331-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 14.01.2019

Entscheidungsdatum

14.01.2019

Norm

BBG §40
BBG §41
BBG §45
B-VG Art.133 Abs4

Spruch

L517 2202331-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. STEININGER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 27.02.2018, OB:

XXXX , in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG),BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 als unbegründet abgewiesen und darüber hinaus festgestellt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H. beträgt.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG),BGBl. Nr. 1/1930 idgF, nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

22.11.2017 - Antrag der beschwerdeführenden Partei ("bP") auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX (belangte Behörde, "bB")

16.02.2018 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens, Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

27.02.2018 - Bescheid der bB, Abweisung des Antrages, GdB 40 v.H.

03.04.2018 - Beschwerde der bP und Befundvorlage

13.06.2018 - Erstellung eines allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachtens, Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

19.06.2018 - Parteiengehör / keine Stellungnahme der bP

01.08.2018 - Beschwerdevorlage am BVwG

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Die bP ist österreichische Staatsbürgerin und an der im Akt ersichtlichen XXXX Adresse wohnhaft.

Zuletzt wurde mit Bescheid vom 18.12.2012 ein Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt.

Am 22.11.2017 stellte die bP einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Ein im Auftrag der bB am 16.02.2018 nach der Einschätzungsverordnung erstelltes Sachverständigengutachten eines Allgemeinmediziners weist nachfolgendes Ergebnis der durchgeführten Begutachtung auf:

"1 chronische Nasennebenhöhlenbeschwerden

bisher 3x Nasenseptum- bzw. Nasenpolypenoperation, Resektion mediale Kieferhöhlenwand - jedoch weiterhin chronische Beschwerden im Sinne von Druck, Kopfschmerz und chronischer Schnupfen - neuerliche Operation geplant

Pos.Nr. 12.04.04 GdB 40%

2 Abnützung Wirbelsäule

allgemeine Abnützung Hals- und Lendenwirbelsäule, wiederholt Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern, Schultern bds. gut beweglich, fallweise Kreuzschmerzen

Pos.Nr. 02.01.01 GdB 20%

3 Tinnitus

wie im Vorgutachten, gutes Hörvermögen

Pos.Nr. 12.02.02 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

der GdB ergibt sich aus dem führenden Leiden, bei fehlendem Zusammenhang bzw. Geringfügigkeit keine Steigerung durch die übrigen Leiden.

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

Blinddarmoperation

beide Schultern bei Verkalkung gut beweglich, Ausstrahlungsschmerz bei Wirbelsäulenleiden erfasst

zeitweise aggressiv bzw. leicht depressiv reaktiv auf Schmerzen bei Hauptleiden erfasst

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Sinusitis Leiden erhöht aufgrund der chronischen Schmerzen trotz 3x Operation

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

erhöht wegen Verschlechterung bei Sinusitis

..."

Mit Bescheid vom 27.02.2018 wies die bB unter Zugrundelegung des Sachverständigengutachtens den Antrag der bP ab, da sie mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfülle.

In ihrer dagegen am 21.03.2018 erhobenen und am 03.04.2018 bei der bB eingelangten Beschwerde gab die bP, dass ein Kiefergelenksproblem (CMD) aufgetreten sei, und sie dementsprechende Befunde nachreichen werde.

Nachgereicht wurden ein Ambulanzbericht des XXXX , Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 12.03.2018, ein Einweisungsschreiben eines Facharztes für HNO-Krankheiten vom 16.03.2018 in die HNO-Universitätsklinik XXXX zur Nasennebenhöhlenoperation (FESS) am 18.06.2018, sowie dessen Befundbericht vom 02.04.2018.

In der Folge wurde im Auftrag der bB im Zuge des Beschwerdevorentscheidungsverfahrens am 13.06.2018 ein weiteres allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten erstellt, das nachfolgenden relevanten Inhalt aufweist:

"...

Anamnese:

AE, '98 Septumplastik + TE - 3x FESS einschl.Resektion

d. med.Kieferhöhlenwand ('11 Nasenseptum-/Polypen-OP, '13 bei chron.polyp.Sinusitis, 3/17 NNH Sanierung) - 4/18 Blockade d. Recessus frontalis bds. mit Sinusitis frontalis und Cephalea - endoskopische Revision geplant für 18.06.2018, Tinnitus bei gutem Hörvermögen, 2/17 burn out Syndrom nach multiplen neg. life events, deg.WS-Veränderungen mit Chondrose C5/C6 - 10/17 Cervikalsyndrom/Lumbalgie ohne Ausfälle, Verkalkung bd. Schultergelenke - 10/17 Tendinitis calcarea, 3/18 V.a. cranio-mandibuläre Dysfunktion (MKG XXXX) - 4/18 Axographie - temporomandibuläre Dysfunktion - Aufbauschiene UK, face former für Gesichtsmuskel

Derzeitige Beschwerden:

Nach d. ersten NNH OP '98 lag über Jahre bis '10 eine sehr zufriedenstellende Situation vor, die OP '11 führte dann zu keiner Besserung, erst wieder jene '13 mit anhaltender Wirkung bis '16. In Folge kam es wieder zu einer Zunahme d. Druckgefühles, d. letzte OP '17 brachte

ein frustranes Ergebnis bzw. eine ledigl.Besserung für 2 Wochen. Seither ist wieder punktueller Schmerz zw. d. Augen und Stirn gegeben, klimatisierte Räume führen zu einer deutl. Beschwerdezunahme, d. Schleimhäute trocknen aus. Als Problem wird angeführt, daß Flugzeuge deswegen kaum benützbar sind und für Urlaubsreisen ein Kfz herangezogen werden muss. Anhaltend kommt es zum Abrinnen von Sekret in d. Rachen, nächtens kommt es z.B. zu gelblichem Schleim. Eine neuerl. OP für 6/18 ist geplant.

Infekte sind gehäuft, dauern bis zu 6-8 Wochen und treten ca.3x jährlich auf. Antibiotika, Nasonex, Betnesol wird dann verwendet.

Anfang 3/18 kam es plötzlich zu einem "Hängenbleiben d. Kiefers", Zähne wurden ausgeschliffen, Nackenschmerzen lagen in Folge persistierend vor. Eine cranio-mandibuläre Dysfunktion wurde diagnostiziert, eine Aufbissschiene für das UK wurde inzw. verordnet, ebenso angewandt wird ein face former zum Gesichtsmuskelaufbau. Beim Tragen d. Schiene sind die Kieferbeschwerden vermindert, d. Nackenschmerz besteht nach wie vor. Beginnend occiptal strahlen die Schmerzen einerseits in d. oberen Nacken, sowie andererseits in d. Schulterregion bds. aus. Harte Speisen sind zu vermeiden, bzw. sind wie z.B. Äpfel klein zu schneiden, auf langsames und gutes Kauen muss geachtet werden. Auf kontrollierte Kieferöffnungsbewegungen wird geachtet, übermäßiges Öffnen wird vermieden.

Der seit ca.7 Jahren bestehende Tinnitus bei erhaltenem Hörvermögen ist idem, störend v.a. bei fehlendem Umgebungslärm wie z.B. beim Einschlafen.

Schmerzen im BWS und LWS Bereich liegen immer wieder vor, teils im Liegen, teils im Sitzen, sowie beim Heben, lt. Pat. ist ein Discusprolaps bekannt, diesbzgl. Befunde liegen nicht vor.

Aggressivität wird verneint, rez. wütendes Verhalten, bedingt durch die Schmerzsymptomatik aber bejaht.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

bisher 1x Rehabilitation 10/17, dzt.: Aufbissschiene UK (nächtens), Face Former zum Gesichtsmuskelaufbau / Med.: Novalgin Tbl. - durchschnittl. 2 Tbl. tgl., Novalgin gtt - meistens mittags 20gtt, Adamon long 150mg 0-0-0-1, selten Seractil 400mg fte., sehr selten Voltaren Tbl.

Sozialanamnese:

AMS seit über 1 Jahr, gelernter Installateur, zuletzt Speditionsarbeiter; ledig, keine Kinder

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Schulter-Rö.li.3/17: subacromiales Impingement, Tendinitis calcarea HWS-Rö.6/17: Chondrose C5/C6, Fehlhaltung d. HWS

NNH-CT 11/17: Z.n.3x FESS mit breiter Öffnung d.Infundibulum, sowie breiter Resektion d. med. Kieferhöhlenwand, diskrete SH-Schwellung Sin. max. bds., mäßig Sin.front.li., minim. Verschattung einzelner Ethmoidalzellen, part. Concha bullosa mittl. Nasenwurzel bds.

Kiefergelenk MR 3/18: re. unauffälliges Kiefergelenk, li. geringe Degenerationszeichen mit zentral ausgedünntem Discus articularis

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 176,00 cm Gewicht: 76,00 kg Blutdruck: 110/70 mmHg

Klinischer Status - Fachstatus:

36-jähriger Pat., Aus-/Ankleiden unauffällig

Caput/Collum: Sehvermögen bds. regelrecht, Tinnitus li.wird geschildert (bekannt),

Hörvermögen bds. altersgemäß u. erhalten, Gehörgang bds. trocken, Nase trocken, Abstand

bei max. Öffnung zw. OK/UK 3,8cm, Öffnungswinkel <40°, Zähne saniert, kein KS/DS über

d. Kiefergelenken, Zunge mäßig belegt, LK submand. unauffällig, Sensibilität stgl. erhalten,

geringer KS über Sin.front./max. bds., HN frei

Pulmo: VA bds., sKS bds., Basen bds. verschieblich, keine RG's

Cor: HA rhythmisch, HT rein, normofrequent, keine patholog.

Geräusche

Abdomen: weich, geringer DS MB li., keine tastbaren patholog. Resistenzen, Hepar am Ribo,

Bruchpforten geschlossen, NL bds. frei

WS-HWS: Fehlhaltung nach re.5°, paravert. Muskulatur gering verspannt, kein KS, Retroflexion 35°, Kinn-Manubriumabstand 1cm,

Rotation 50-0-50, Seitneigung 40-0-40 WS-BWS: erhaltene physiolog. Kyphose, geringe Li. Skoliose, paravert. Muskulatur gering verspannt, kein KS, Rotation 45-0-45, bei Seitbeugung reichen die Fingerspitzen re. bis 4cm, li. bis 5cm an das Fibulaköpfchen heran, Ott-Zeichen 29-30-33 WS-LWS: erhaltene Lendenlordose, Beckensgeradstand, kein KS, ISG bds. frei, Fingerkuppen-Bodenabstand 22cm, Schober-Zeichen 8,5-10-16 Obere Extr.: Sensibilität und grobe Kraft stgl. erhalten, geringes Gelenksreiben li. Schultergelenk, kein Rotationsschmerz bds., Schultergelenksbeweglichkeit bds.in S, in F und bei Hoch-/Tiefrotation frei, mit allseits endlagig etwas verlangsamter Bewegungsausführung, Nacken-/Kreuz-/Schürzengriff stgl. vollständig, Ellbogengelenksbeweglichkeit bds. frei, Hand-/Fingergelenke bds. frei beweglich, Feinmotorik stgl. erhalten, keine neurolog. Ausfälle

Untere Extr.: Sensibilität stgl. erhalten, grobe Kraft beim Heben d. gestreckten Beines, Großzehenheber-

/Plantarflexionskraft stgl. erhalten, aktives Heben d. gestreckten Beines bds.75°, Achsengeradstand bds., Muskulatur symm., Hüftgelenksbeweglichkeit im Liegen in S bds.0-0-110, Rotation bds. frei, aber Leistenschmerz auslösend, Kniegelenksbeweglichkeit bds.0-0-140, unauffällig, Sprunggelenk bds. frei beweglich, keine Ödeme, keine Varizen, Pulse bds. allseits tastbar, PSR/ASR stgl. auslösbar, Babinski bds. neg., Lasegue bds. neg., Ein-Bein-/Zehenspitzen-/Fersenstand bds. sicher, Zehenspitzen-/ Fersengang sicher möglich

Defäkation: unauffällig Miktion: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

unauffällig

Status Psychicus:

Der Pat. ist allseits orientiert, gut kontaktfähig und kooperativ, der Ductus geordnet

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktions-einschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs

Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: 1 Zustand nach mehrfacher funktionaler endoskopischer Sinus Chirurgie (insgesamt 4x OP bisher) einschließlich Resektion der medialen Kieferhöhlenwand - derzeit Blockade des Recessus frontalis beidseits eine neuerliche endoskopische Revision ist für 18.6.2018 geplant, klinisch bestehen nach zuletzt frustranem operativen Ergebnis Druckgefühl, Kopfschmerz, Sekretion, Nackenschmerz, trockene Schleimhäute, erhöhte Infektanfälligkeit und eine Nichttoleranz von Klimaanlagen, sowie sekundär beschwerden-/schmerzbedingt teilweise wütendes Verhalten nach burn out Symptomatik, die Einschätzung nach oberem Rahmen ist beizubehalten. Pos.Nr. 12.04.04 GdB 40%

2 Temporomandibuläre Dysfunktion

nach 3/18 plötzlich aufgetretenen Kieferbewegungsstörungen beziehungsweise Schmerzen und Nackenbeschwerden wurde der Verdacht auf eine kranio-mandibuläre Dysfunktion geäußert. Eine Aufbissschiene für den Unterkiefer wurde inzwischen angepasst und wird nächtens getragen, ein Face former zum Gesichtsmuskelaufbau wird verwendet. Laut Angabe sind harte Speisen zu vermeiden und klein zu schneiden, magnetresonanztomographisch liegen lediglich geringe Degenerationszeichen mit zentral ausgedünntem Discus articularis vor. Druck-/Klopfschmerz über dem Kieferwinkel liegt nicht vor, die Artikulation ist uneingeschränkt, eine entstellende Wirkung ist nicht gegeben, die Kieferöffnung ist gering eingeschränkt, die NNH Beschwerden sind unter Pos.1 berücksichtigt, der Analgetikaverbrauch steht in Überschneidung zur NNH Problematik. Einschätzung nach mittlerem unterem Rahmen. Pos.Nr. 07.02.02 GdB 20%

3 Degenerative Wirbelsäulenveränderungen - Chondrose C5/C6 - Cervikalsyndrom, Dorsalgie, Lumbalgie ohne neurologische Ausfälle bekennt sind geringe degenerative Veränderungen, klinisch bestehen Nackenschmerzen in Überschneidung zu konsekutiven NNH/CMD (cranio-mandibuläre Dysfunktion) Beschwerden, sowie rezidivierende Beschwerden im Brust- u. Lendenwirbelsäulenbereich ohne sensible oder motorische Ausfälle. Die funktionelle Einschränkung der gesamten Wirbelsäule ist gering, Einschätzung idem nach oberem Rahmen Pos.Nr. 02.01.01 GdB 20%

4 Ohrgeräusch links bei erhaltenem Hörvermögen

es liegt ein langjähriger, kompensierter, bereits fachärztlich beurteilter Tinnitus vor, Einschätzung idem nach unterem Rahmen. Pos.Nr. 12.02.02 GdB 10%

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

der Gesamt GdB ergibt sich einzig aus der NNH Erkrankung.

Die CMD (cranio-mandibuläre Dysfunktion) rechtfertigt keine Erhöhung. Die erst seit kurzen gegebenen Beschwerden sind unter Anwendung von Aufbissschiene und Face former besserbar, die objektivierbare funktionelle Einschränkung

ist gering, eine Störung der Artikulation liegt nicht vor, ebensowenig wie eine Entstellung oder eine Minderung des Ernährungszustandes. Das radiologisch fassbare pathologische Korrelat ist gering.

Auch die Wirbelsäulenpathologie rechtfertigt bei zu geringer funktioneller Einschränkung und fehlenden radikulären Ausfällen keine Erhöhung, ebensowenig wie der kompensierte Tinnitus.

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

-

bei 3/17 beschriebenem subacromialem Impingement und Tendinitis calcarea der linken Schulter liegt beidseits keine relevante funktionelle Einschränkung der Schultergelenke vor - kein Krankheitswert

-

nach Burnout Syndrom und nicht gegebener dauerhafter Medikation rezidivierende, schmerzbedingt ausgelöste emotionale Stimmungsschwankungen, unter Hauptleiden miteinbezogen - kein eigener Krankheitswert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

neu zu berücksichtigen ist die temporomandibuläre Dysfunktion, wobei inzwischen eine Versorgung mit nächtlich verwendeter Aufbissschiene und Face former gegeben ist.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

eine Änderung des Gesamt GdB von 40% ergibt sich aus der neuen Befundkonstellation nicht.

Als Beschwerde wurde angeführt, dass im Vergleich zu 2/18 eine neue Befundlage hinsichtlich einer carnio-manibulären Dysfunktion vorliegt, diese Befunde wurden nachgereicht. Die funktionelle Einschränkung seitens der Kiefergelenke ist zu gering um eine Erhöhung zu bedingen, die Artikulation ist regelrecht, eine Entstellung ist nicht gegeben, Kaubewegungen sind möglich, auch wenn das Erfordernis des Kleinschneidens von harten Nahrungsmitteln/Speisen angeführt wird. Dies ist möglich und glaubhaft, auf weichere Speisenkonsistenz kann aber ausgewichen werden, der Ernährungszustand ist gut, die radiologischen Veränderungen sind gering. Eine längerfristige Abnahme der Beschwerden unter Verwendung der Aufbissschiene und des Face formers ist zu erwarten.

..."

Das Ergebnis der durchgeführten Begutachtung wurde der bP mit Schreiben der bB vom 19.06.2018 zur Kenntnis gebracht, eine Stellungnahme ist bis dato nicht eingelangt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

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

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

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

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

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

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden (vgl. zu den diesbezüglichen Anforderungen das hg. Erkenntnis vom 08.07.2015, Ra 2015/11/0036) Begründung. Auch zur Zumutbarkeit bzw. Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist eine ausreichende, auf die Angaben der bP anlässlich ihrer Untersuchung eingehende Begründung erforderlich, weshalb diese trotz der angenommenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine ausreichende Wegstrecke (nach der hg. Judikatur eine Strecke von 300 bis 400 Metern; vgl. die hg. Erkenntnisse vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0013, und vom 27.01.2015, 2012/11/0186) zurücklegen könne.

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das im Zuge des Beschwerdevorentscheidungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten schlüssig, nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf.

Wie bereits im Gutachten vom 16.02.2018 ergibt sich der Gesamtgrad der Behinderung aus dem führenden Leiden der Nasennebenhöhlenerkrankung. Die CMD (cranio-mandibuläre Dysfunktion) führt, laut Gutachten vom 13.06.2018, zu keiner Erhöhung, da die funktionelle Einschränkung seitens der Kiefergelenke zu gering ist, um eine Erhöhung zu bedingen. Begründend führt der Sachverständige aus, dass das radiologisch fassbare pathologische Korrelat gering ist, die Artikulation regelrecht sowie eine Entstellung nicht gegeben sind und Kaubewegungen möglich sind, auch wenn das Erfordernis des Kleinschneidens von harten Nahrungsmitteln/Speisen angeführt wird, was möglich und glaubhaft ist, es kann aber auf weichere Speisenkonsistenz ausgewichen werden. Der Ernährungszustand ist gut. Unter Verwendung der Aufbissschiene und des Face formers ist eine längerfristige Abnahme der Beschwerden zu erwarten. Weder die Wirbelsäulenpathologie - bei zu geringer funktioneller Einschränkung und fehlenden radikulären Ausfällen - noch der kompensierte Tinnitus rechtfertigen eine Erhöhung.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt das eingeholte allgemeinmedizinische Gutachten auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

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

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

In dem angeführten Gutachten wurde vom Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP eingegangen.

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

Es erfolgte eine hinreichende Auseinandersetzung mit den Beeinträchtigungen der bP, die eine nachvollziehbare Einschätzung und Beurteilung durch den Sachverständigen ermöglichte.

Aufgrund der beigebrachten Befunde wurde das Beweisverfahren neu eröffnet und ein neues Gutachten eingeholt. Dieses kam in Übereinstimmung mit dem ersten Gutachten zu dem Ergebnis, dass ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt.

Nach der Rsp des VwGH (vgl. z.B. VwGH vom 11.07.2006,2001/12/0194) kann ein mit den Erfahrungen des Lebens und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch stehendes Gutachten eines (Amts-)Sachverständigen in seiner Beweiskraft nur durch ein gleichwertiges Gutachten, somit auf gleicher fachlicher Ebene (durch Einholung eines Gutachtens eines Privatsachverständigen), bekämpft werden. Widersprüche zu den Erfahrungen des Lebens und zu den Denkgesetzen, sowie zu den von der sich erst herausbildenden Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes akzeptierten Bewertungen können aber auch ohne sachverständige Untermauerung aufgezeigt werden. Auch Hinweisen auf die Ergänzungsbedürftigkeit des Gutachtens muss nachgegangen werden. Da das dem gegenständlichen Verfahren zugrundeliegenden Gutachten mit den Erfahrungen des Lebens und den Denkgesetzen nicht im Widerspruch steht und das Gutachten nicht ergänzungsbedürftig ist, wird dieses als schlüssig und nachvollziehbar der Entscheidung des Gerichts zugrunde gelegt.

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

Dies ist der bP, wie oben ausgeführt, nicht gelungen, da zwar die neu vorgelegten Befunde eine erneute Beweisaufnahme nach sich zogen, doch kam auch dieses Gutachten zum Schluss, dass ein Grad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt. Eine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung ergibt sich, wie der Allgemeinmediziner ausführt, aus der neuen Befundkonstellation nicht.

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

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesem Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. auszugehen.

3.0. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

-

Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

-

Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

-

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

-

Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

-

Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

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

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

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

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

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

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

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

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

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

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

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

Gemäß § 9 Abs 1 VwGVG hat die Beschwerde zu enthalten:

1. die Bezeichnung des angefochtenen Bescheides, der angefochtenen Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder der angefochtenen Weisung,

2. die Bezeichnung der belangten Behörde,

3. die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt,

4. das Begehren und

5. die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist.

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

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 41 Abs 1 BBG gilt als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376.

Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder

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

3. ein Fall des § 40 Abs 2 vorliegt.

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

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

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

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

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

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

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

Gemäß § 47 BBG ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales ermächtigt, mit Verordnung die näheren Bestimmungen über den nach § 40 auszustellenden Behindertenpass und damit verbundene Berechtigungen festzusetzen.

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

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

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

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

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

Gemäß § 3 Abs 2 leg cit ist bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und

inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

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

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

-

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

-

zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

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

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

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

Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes hat die Gesamtbeurteilung mehrerer Leidenszustände nicht im Wege einer Addition der aus den Richtsatzpositionen sich ergebenden Hundertsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen des § 3 der genannten Richtsatzverordnung. Nach dieser Bestimmung ist dann, wenn mehrere Leiden zusammentreffen, bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Leidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt, wobei im Falle der Beurteilung nach dem BEinstG gemäß § 27 Abs 1 dieses Gesetzes Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v H. außer Betracht zu lassen sind, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht (u.a. VwGH vom 24.09.2003, 2003/11/0032; VwGH vom 21.08.2014, Ro 2014/11/0023-7).

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

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

Das Sachverständigengutachten wurde im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

3.5. 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 § 24 Abs 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 kan

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at