jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/9/6 W166 2218565-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.09.2019

Entscheidungsdatum

06.09.2019

Norm

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

Spruch

W166 2218565-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich, vom 26.04.2019, wegen 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.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 08.03.2019 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

Von der belangten Behörde wurde ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.04.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird Nachfolgendes ausgeführt:

"Anamnese:

in der Jugend: Nasenverletzung nach Sturz mit nachfolgender Operation, seither Riechminderung

Ansonsten in der Vorgeschichte keine relevanten Erkrankungen mit Folgeerscheinungen angegeben.

2010 traten Depressionen und Ängste auf. Er habe jahrelang Mobbing und schlechtes Arbeitsklima erfahren.

keine stat. psychiatrische Behandlung bislang. Wegen der Depressionen sei er in Pension. Die Depressionen wurden in der Pension nicht besser.

2015 fiel eine Schwäche am linken Arm auf, es fiel eine Muskelverschmächtigung im Tricepsbereich auf. AW gehe seit der Jugend ins Fitnessstudio und sei sehr trainiert gewesen. Er habe mehrfache Abklärungen (KH XXXX Wien, UK XXXX) gehabt, alle haben der Verdacht auf eine ALS gestellt, war auch bei vielen Ärzten.

Die jüngere Schwester habe auch eine Krankheit, sitze im Rollstuhl, habe aber eine Abklärung immer abgelehnt.

Derzeitige Beschwerden:

Wenn er sich aufrege werde es schlimmer, dann zittere er mehr. Auch Coffein mache es schlimmer.

Er habe auch einen Schnupfen gehabt, der durch Gluten verursacht gewesen sei. Seit einer Diät sei es besser.

Ein Arzt in Wien habe gemeint, dass er keine klassische ALS habe, es seien viele Ursachen verantwortlich.

Er meine, dass damit auch noch die Bandscheiben und die Psyche gemeint waren.

Die Depressionen seien jetzt weg. Die Verschlechterung der Muskelsituation sei in Schüben gekommen und es sei jetzt stabil. Die linke Hand zittere, habe keine Kraft, auch das linke Bein sei betroffen. Im Fitnesstraining habe er gemerkt, dass ein mäßiges Krafttraining helfe, überfordern dürfe er sich nicht. Beim Stiegen steigen tue er sich ab dem 2. Stock schwer. Er konnte früher 20 Klimmzüge machen, jetzt keinen mehr. Auch Liegestütze könne er nicht mehr machen, früher habe er dies mit einer Hand gekonnt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Keine, dzt. keine fachärztliche Behandlung

Sozialanamnese:

VS, Gymnasium, Handelsakademie, Studium der Soziologie mit Abschluss.

Nach dem Studium als XXXX bis 2013 tätig. Wegen psychischer Probleme sei er dann von der BVA in Pension geschickt worden. Es sei jetzt eine Trafik frei geworden, dafür wolle er sich bewerben, weil er gemerkt habe, dass es ihm nicht gut tue nur zu Hause zu sein. ledig, alleine lebend, 1 Tochter 6a- Kontakt vorhanden

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Neurologie Konsiliarbefund UK XXXX 20 04 2017:

Der Patient berichtet über eine seit ca. 2 Jahren bestehende Schwäche und Atrophien im Bereich der linken OE. Initial, so wie der Patient es selbst beschreibt, dürfte es nach heftigem Trainieren zu einer Schwäche und Atrophie des M. triceps links gekommen sein, mittlerweile bemerkt er auch eine Schwäche der Pectoralmuskulatur sowie des Latissimus dorsi, die Muskel würden dort atrophieren, auch im Bereich des Daumenballens würde ihm eine zunehmende Atrophie auffallen. Der Patient selbst schuldigt dafür eine bekannte Neuroforamenstenose C7 links an, im Jänner letzten Jahres war der Patient bereits 1x an der Neuromuskulären Ambulanz vorgestellt, hier zeigte sich auch eine symmetrisch sensible Störung, die Ursache war nicht klar eruierbar. Weiters berichtet der Patient über stressinduzierte Faszikulationen, welche schon seit sehr langer Zeit bestehen.

Klinisch-neurologisch ist das HNG frei.

OE: AHV, FNV sicher, Sensibilität wird unauffällig angegeben, Kraft (Patient ist Fitnesstrainer, der exzessiv trainiert, sodass geringe Krafteinschränkungen von mir nur eingeschränkt beurteilt werden können), auffällig eine Muskelschwäche des Triceps KG IV sowie eine Atrophie eben dort. Weiters aspektmäßig eine Atrophie im Bereich der Schultermuskulatur links, keine sichtbaren Faszikulationen. Im Bereich der UE Sensibilität unauffällig. Kraft allseits KG V, Babinski beidseits negativ

NLG/EMG UK XXXX 21 04 2017:

Bemerkungen: diffuse geringgradige Muskelschwäche und Atrophie der linken OE, generalisierte Faszikulationen, Depressio

...zwischenzeitlich im XXXX zur Abklärung inkl. Muskelbiopsie, es sei letztlich der V.a. eine ALS gestellt worden.

Status:

In der neurologischen Untersuchung ist ein Faszikulieren der Zunge fassbar. Fraglich eine diskrete Schwäche der perioralen Muskulatur, der Patient kann nicht mehr pfeiffen. An den Extremitäten bei ausgeprägt athletischem Muskelaufbau doch eine Schwäche in der Armstreckung re. KG 4, in der Innenrotätion bds.. li. deutlich mehr als re. eingeschränkt ansonsten keine klaren Paresen manuell

fassbar. Sichtbar noch eine Atrophie im M. vast. lat. links.....

.....Beurteilung:

Klinisch zeigt sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine diffuse Schwäche der li. OE u. auch geringer der re. OE, sowie eine fokale Atrophie am Vastus lateralis li., sodass der Befund schon klinisch deutlich über eine suspizierte Foramenstenose hinausgeht. ln Zusammenschau mit dem EMG-Befund ist der im AKH Wien suspizierte V.a. eine ALS leider weiterhin aufrecht. Aufgrund der Kriterien ist von einer wahrscheinlichen ALS auszugehen, eine definitive Diagnosestellung ist erst bei klarer Denervierung in 4 von 4 Regionen möglich (dzt. 3 von 4 mit sicherer Denervierung behaftet).

Der Patient ist über die Diagnose bereits unterrichtet gewesen. Ich kann den V.a. eine ALS mit der heutigen Untersuchung leider nur weiter aufrechterhalten. Eine Therapieeinstellung auf Rilutec würde

ich durchführen. Der Patient möchte sich dies noch überlegen.....

Arztbrief Unfall LK XXXX 20- 26 02 2018:

Hauptdiagnosen

Fraktur des Außenknöchels: geschlossen ? Fract. mall. lat. sin.

ND:

COPD

Stationäre Aufnahme, Operation (offene Reposition, Drittelrohrplatte), Unterschenkelspaltgipsverband für 6 Wochen (3.4.2018)

Befund Tagesklinik LK XXXX 08 08 2017:

Diagnose. 08.08.2017

Cervikalsyndrom links mit neurol. Ausfälle

Discusprolaps C6/C7 mit Neuroforamenstenose

aktivierte Osteochondrose C6/C7

Discusprotrusion C5/C6

Therapie. 08.08.2017

CT-gez. WA C7 links am 08.08.2017

Labor 15 01 2019:

CK 1155U/l (<190)

Befund HNO FA Dr. XXXX 04 03 2019:

Dg.: Glutenunverträglichkeit, Hörverminderung links, Mucoserotympanum links, Myringitis links, Cerumen bds, Chron.

Reizhusten, Laryngopharyngitis, Lymphadenitis colli, chron rez Infekte, z.n. plastischer Nasen OP 20 02

10, z.n. nochmaliger fSRP 01 09, z.n. fSRP + FESS 16 06 08, z.n. Pansinusitis, Allergische Rhinopathie,

Rhinitis sicca, Septumdeviation

Gutachten 12/2012 BVA: mittelgradige Depression (Anm: Dokument lässt sich nicht öffnen)

HNO Befund 05/2009: (Anm: Dokument lässt sich nicht öffnen)- Befund allerdings veraltet

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

48 jähriger in gutem AZ

Ernährungszustand:

gut, athletischer Körperbau

Größe: 182,00 cm Gewicht: 79,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status - Fachstatus:

Stuhl: unauffällig

Miktion: unauffällig

Händigkeit: rechts

Neurologisch:

Hirnnerven:

Geruch: anamnestisch reduziert nach Nasenverletzung

Gesichtsfeld: fingerperimetrisch keine Einschränkung

Visus: gut (Z.n. Laserung)

Pupillen mittelweit, rund isocor

Optomotorik frei, keine Doppelbilder, Nystagmus: keiner

Facialis: Mundasymmetrie beim Facialisprüfung, bei entspanntem Gesicht keine eindeutige Asymmetrie

Sensibilität: links reduziert angegeben

Hörvermögen anamnestisch unauffällig,

Zunge: wird gerade herausgestreckt, stgl. gut beweglich, frgl.

Faszikulationen

Uvula mittelständig, Gaumensegel hebt symmetrisch ? Kopfdrehung und Schulterhebung: unauffällig

OE:

Rechtshänder

Kraft: leichte Kraftminderung Armstreckung und Außenrotation links (KG 4+) bei hohem Ausgangsniveau

Trophik: Muskelverschmächtigung Triceps links deutlich und sehr gering Schulterbereich links, Oberschenkel links, sonst gutes Muskelrelief (anamnestisch hohes Ausgangsniveau), sichtbare Faszikulationen an den Schulter/Armmuskeln spontan li> re) ? Tonus:

unauffällig

Motilität: Nacken und Schürzengriff: nicht eingeschränkt

Seitabduktion bds. bis zur Senkrechten

Faustschluss und Fingerspreizen gut durchführbar

Pinzettengriff: bds. möglich

Feinmotorik: ungestört

MER (BSR, RPR, TSR) links nicht sicher auslösbar, rechts mlh.

Pyramidenbahnzeichen: negativ

Eudiadochokinese

AVV: beidseits gehalten ohne Absinken, ohne Pronation ? FNV:

zielsicher bds.

Sensibilität: links reduziert angegeben

UE:

Kraft: keine eindeutige Kraftminderung

Tonus: unauffällig

Motilität: nicht eingeschränkt

PSR: seitengleich schwach

ASR: nicht auslösbar

Pyramidenbahnzeichen : stumme Sohle bds

Laseque: negativ

Beinvorhalteversuch: kein Absinken ? Knie- Hacke- Versuch :

zielsicher bds.

Sensibilität: links reduziert angegeben

Stand und Gang: unauffällig

Romberg: unauffällig

Unterberger Tretversuch: unauffällig, sicher, kein Abweichen, keine Falltendenz

Zehen- und Fersenstand: unauffällig

Sprache und Sprechen: unauffällig

Gesamtmobilität - Gangbild:

kommt frei gehend alleine zur Untersuchung, auffallend ist bei Aufregung vermehrtes Zittern v.a. im Bereich der Mundpartie

Führerschein: ja, kommt mit dem PKW

An/Auskleiden Schuhe und Socken ohne Hilfe

Status Psychicus:

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

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

1 Verdacht auf neurodegenerative Erkrankung (Verdacht auf Amyotrophe Lateralsklerose)

g. Z. Oberer Rahmensatz, da Schwäche, Muskelverschmächtigung, vor allem OE links betreffend, einzelne Muskelgruppen betreffend. 04.07.01 40

2 Abnützungen und Bandscheibenschäden Halswirbelsäule

Unterer Rahmensatz, da keine Therapieerfordernis 02.01.01 10

3 Zustand nach Knöchelbruch links- operativ versorgt 2/2018

Unterer Rahmensatz, da keine schwerwiegende Bewegungseinschränkung 02.05.32 10

Gesamtgrad der Behinderung 40 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch Leiden 2 und 3 nicht erhöht, da keine wechselseitig negative Leidensbeeinflussung vorliegt.

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

COPD - da keine lungenfachärztlichen Befunde (incl. Lungenfunktion) vorliegend

Refluxkrankheit, da keine diesbezüglichen Befunde vorliegend

Hörminderung links, da kein Hörtest (Audiometrie) vorliegend

Glutenunverträglichkeit, Allergien, da keine entsprechende Befunduntermauerung."

Im Rahmen eines dem Beschwerdeführers zum Ermittlungsergebnis eingeräumten Parteiengehörs, übermittelte er einen Gastroskopiebefund vom 25.09.2017 welcher noch nicht berücksichtigt worden sei.

In einer diesbezüglich von der belangten Behörde eingeholten ärztlichen "Sofortigen Beantwortung" vom 25.04.2019 führte die Sachverständige aus:

"Refluxkrankheit ohne Schädigung der Schleimhaut der Speiseröhre, ohne Medikamente ergib einen GdB: 10%, D3."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 26.04.2019 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die ärztlichen Begutachtungen einen Grad der Behinderung von 40 v.H. ergeben hätten. Gemäß § 40 Abs. 1 BBG sei behinderten Menschen erst ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Entscheidung zu Grunde gelegt und mit dem Bescheid übermittelt worden.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte im Wesentlichen vor, es gehe ihm um die Beurteilung des Gastroskopiebefundes, welcher beim ersten Mal ignoriert und beim zweiten Mal falsch beurteilt worden sei. Der Beschwerdeführer ersuche um nochmalige Beurteilung des Magenleidens.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 08.05.2019 vorgelegt.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes wurde ein ergänzendes allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem Aktengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 27.07.2019 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Es wird ersucht nachfolgendes zu beurteilen bzw. Stellung zu nehmen: 1)Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben, Abl. 34 und insbesondere Probleme seinen Magen betreffend, vorgebracht. Es wird um Stellungnahme zu den Einwendungen ersucht.

2) In der "Sofortigen Beantwortung" vom 25.4.2019 wurde festgehalten:"Refluxkrankheit ohne Schädigung der Schleimhaut der Speiseröhre, ohne Medikamente ergibt einen Gd8 von 10%. Dieses Leiden wurde jedoch keiner Positionsnummer der Einschätzungsverordnung zugeordnet und es wurde kein zusammenfassendes Gutachten erstellt. Im Sachverständigengutachten vom 5.4.2019 hat die Refluxkrankheit keinen Grad der Behinderung erreicht, da keine diesbezüglichen Befunde vorliegend waren. Die Feststellung in der "Sofortigen Beantwortung" zur Refluxkrankheit erfolgte offensichtlich auf Grund des vorgelegten Gastroskopiebefundes vom 25.9.2017, Abl. 25. Es wird nunmehr ersucht, eine allenfalls vorliegende Magenerkrankung/Refluxerkrankung entsprechend der Anlage zur EVO einzuschätzen und ein zusammenfassendes Gutachten zu erstellen. Sollte aus ärztlicher Sicht eine nochmalige ärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers erforderlich sin, wird um diesbezügliche Mitteilung ersucht."

Anamnese: aktenmäßig.

Sozialanamnese: aktenmäßig

Derzeitige Beschwerden: aktenmäßig.

Derzeitige Behandlung/en/Medikamente: aktenmäßig.

Hilfsbefunde z. B. Labor, bildgebende Verfahren, Behandlungsberichte - Exzerpt: aktenmäßig.

Technische Hilfsmittel/orthopädische Behelfe: aktenmäßig.

Untersuchungsbefund:

Größe: cm Gewicht: kg Blutdruck:

Status - Fachstatus: aktenmäßig.

Gesamtmobilität - Gangbild: aktenmäßig.

1) Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung vom 27.07.2019:

1 Verdacht auf neurodegenerative Erkrankung (Verdacht auf 04.07.01 40

Amyotrophe Lateralsklerose)

Oberer Rahmensatz dieser g. Z. - Position, da Schwäche und Muskelverschmächtigung - ei nzelne Muskelgruppen betreffend - vor allem die linke obere Extremität betreffend - vorliegen.

2 Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule 02.01.01 10

Unterer Rahmensatz, da nachvollziehbare Beschwerden und beweisende radiologische Befunde vorliegen.

3 Im Februar 2018 operativ sanierter Knöchelbruch links 02.05.32 10

Unterer Rahmensatz, da ein gutes postoperatives Ergebnis vorliegt.

Gesamtgrad der Behinderung 40 v.H.

Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht weiter erhöht.

Der nachgereichte (nicht aktuelle) Gastroskopiebefund aus dem Jahr 2017 (Abl. 25) erreicht keinen Grad der Behinderung, da die in diesem Befund beschriebenen makroskopischen Veränderungen - insuffiziente Cardia, gering ausgeprägte Antrumgastritis - die histologische Beurteilung wurde nicht nachgereicht - mit geringen klinischen Beschwerden assoziiert sind, die mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten (insbesondere Protonenpumpeninhibitoren PPI) gut und nachhaltig behandelbar sind.

Zusammenfassung:

Es wird abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach Berücksichtigung des vorliegenden Aktenmaterials keine Änderung und damit auch keine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung möglich ist."

Mit Schreiben vom 06.08.2019 wurden dem Beschwerdeführer, nachweislich am 09.08.2019 zugestellt, und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, dazu innerhalb von zwei Woche ab Zustellung eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer legte mit seiner am 14.08.2019 ho. eingelangten Stellungnahme einen Befundtext vom 13.06.2014 vor und führte aus, dass es sich dabei um das Befundergebnis einer Magenspiegelung handle, er müsse Diät halten, und daher täglich frisch einkaufen und kochen, und ersuche die Bewertung der Refluxerkrankung nochmals zu überprüfen und ihm einen steuerlichen Pauschalbetrag für Diätkosten zu gewähren.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 08.03.2019 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Verdacht auf neurodegenerative Erkrankung (Verdacht auf Amyotrophe Lateralsklerose)

2 Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule 3 Im Februar 2018 operativ sanierter Knöchelbruch links Der

nachgereichte (nicht aktuelle) Gastroskopiebefund aus dem Jahr 2017 erreicht keinen Grad der Behinderung, da die in diesem Befund beschriebenen makroskopischen Veränderungen - insuffiziente Cardia, gering ausgeprägte Antrumgastritis - (die histologische Beurteilung wurde nicht nachgereicht) mit geringen klinischen Beschwerden assoziiert sind, die mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten - insbesondere Protonenpumpeninhibitoren PPI - gut und nachhaltig behandelbar sind.

Das klinisch führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 wegen fehlender ungünstiger wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz nicht erhöht.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

Der Verwaltungsakt samt der Beschwerde ist am 08.05.2019 im Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

Der Befundtext vom 13.06.2014 wurde mit der beim Bundesverwaltungsgericht am 14.08.2019 eingebrachten Stellungnahme vorgelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Datum der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses und zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergeben sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellungen zu den behinderungsrelevanten Funktionseinschränkungen und zum Grad der Behinderung ergeben sich aus dem eingeholten Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom 05.04.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, der ergänzenden fachärztlichen Stellungnahme vom 25.04.2019, sowie dem Aktensachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 27.07.2019.

In den ärztlichen Gutachten und der ärztlichen Stellungnahme wurde - unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde, sofern sie nicht der Neuerungsbeschränkung unterliegen, und der erhobenen Einwendungen - ausführlich auf die Art der Leiden des Beschwerdeführers und deren Ausmaß eingegangen.

Der ho. erst am 14.08.2019 eingelangte Befundtext 13.06.2014 konnten nicht berücksichtigt werden, da in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden dürfen (siehe dazu auch unter Punkt 3. Rechtliche Beurteilung). Selbst unter der hypothetischen Annahme der Befundtext vom 13.06.2014 könnte berücksichtigt werden, wäre er nicht mehr aktuell.

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde bzw. im Rahmen des Parteiengehörs vom 14.08.2019 im Wesentlichen vor, es gehe ihm um die Beurteilung des Gastroskopiebefundes und des Magen- bzw. Refluxleidens.

Der Beschwerdeführer hat anlässlich der persönlichen Untersuchung am 04.04.2019 keine diesbezüglichen medizinischen Beweismittel vorgelegt, und hat die ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 05.04.2019 unter "Folgende beantragte bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:" festgehalten, "Refluxkrankheit, da keine diesbezüglichen Befunde vorliegend".

In weiterer Folge hat der Beschwerdeführer einen Gastroskopiebefund vom 25.09.2017 vorgelegt, und wurde dieser seitens des Bundesverwaltungsgerichtes einem ärztlichen Sachverständigen zur Begutachtung vorgelegt, und hat der medizinische Sachverständige im Gutachten vom 27.07.2019 dazu ausgeführt, dass der nachgereichte Gastroskopiebefund aus dem Jahr 2017 keinen Grad der Behinderung erreicht, da die in diesem Befund beschriebenen makroskopischen Veränderungen - insuffiziente Cardia, gering ausgeprägte Antrumgastritis - die histologische Beurteilung wurde nicht nachgereicht, mit geringen klinischen Beschwerden assoziiert sind, die mit den heute zur Verfügung stehenden Medikamenten insbesondere Protonenpumpeninhibitoren PPI gut und nachhaltig behandelbar sind. Überdies ist der Gastroskopiebefund aus dem Jahr 2017 auch nicht mehr aktuell.

Zusammenfassend wurde im Gutachten festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht sowie nach Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen keine Änderung und damit auch keine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung möglich ist.

Anlässlich der persönlichen Untersuchung am 04.04.2019 hat der Beschwerdeführer angegeben, keine Medikamente einzunehmen und auch nicht in fachärztlicher Behandlung zu sein.

Der Beschwerdeführer ist den ärztlichen Sachverständigengutachten auch nicht auf gleicher fachlicher Ebene

entgegengetreten, er hat kein Sachverständigengutachten oder eine sachverständige Aussage vorgelegt, in welcher die Auffassung vertreten worden wäre, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten.

Das ärztliche Sachverständigengutachten vom 04.04.2019, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, und das ärztliche Aktensachverständigengutachten vom 27.07.2019 wurden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I Nr. 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

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 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 Z3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

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

Gemäß § 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.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde

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

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. 2r. 22/1970, angehören.

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

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

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

3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt.

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

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

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

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

Gemäß § 46 BBG letzter Satz dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß § 54 Abs. 18 BBG tritt § 46 leg. cit. idF desBGBl. I Nr. 57/2015 mit 1. Juli 2015 in Kraft. Da die gegenständliche Beschwerde vom 03.05.2019 dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 08.05.2019 vorgelegt worden ist, war der vom Beschwerdeführer im Rahmen der ho. am 14.08.2019 eingelangten Stellungnahme vorgelegte Befundtext vom 13.06.2014 im gegenständlichen Verfahren - wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt - nicht zu berücksichtigen und überdies wäre er auch nicht mehr aktuell.

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

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

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hierfür maßgebenden Einschätzung,

2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 162/2010, die die von ihr umfassten Bereiche.

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

Zuständige Stelle ist:

-

der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente (§ 11 Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes,BGBl. Nr. 183/1947)-

-

Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

-

In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.

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

....

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,

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

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

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 40 v.H. eingestuft, und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 auf Grund fehlender wechselseitiger Leidensbeeinflussung und fehlender maßgeblicher funktioneller Zusatzrelevanz durch die Leiden 2 und 3 nicht weiter erhöht wird.

Grundlage der Einschätzung

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

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

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

"02.01 Wirbelsäule

02.01.01 Funktionseinschränkungen geringen Grades 10 - 20 %

Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage) Mäßige radiologische Veränderungen Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Arbeitsleben. Keine Dauertherapie erforderlich.

02.05 Untere Extremitäten

02.05.32

Sprunggelenk Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung - günstige oder ungünstige Stellung.

02.05.32 Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig 10 - 40 %

04.07 Neuromuskuläre Erkrankungen

Zu beurteilen sind die Ausprägung der muskulären Schwäche, sensible Störungen, Grundmuster des Krankheitsbildes.

04.07.01 Mit Funktionseinschränkungen leichten Grades 10 - 40 %"

Da in den gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten vom 05.04.2019, und vom 27.07.2019, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

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

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

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

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gemäß§ 41 Abs. 2 BBG, falls der nochmalige Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung gestellt wird, eine offenkundige Änderung des Leidenszustandes glaubhaft geltend zu machen ist, ansonsten der Antrag ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens

zurückzuweisen ist (vgl. VwGH vom 16.09.2008, Zl. 2008/11/0083).

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

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 § 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 unmittelbarere 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 § 24 Abs.4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen und vorgelegten Beweismittel wurden berücksichtigt, waren aber nicht geeignet, die Sachverständigengutachten zu entkräften. Für das Bundesverwaltungsgericht ergaben sich keine weiteren Fragen an den Beschwerdeführer oder an die befassten Sachverständigen. Die Sachverständigengutachten sind schlüssig und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen, sodass im Sinne der Judikatur des EGMR und der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG entgegen.

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

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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.

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2019:W166.2218565.1.00

Zuletzt aktualisiert am

21.10.2019

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at