

TE Bvwg Erkenntnis 2024/4/26 W166 2279409-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.04.2024

Entscheidungsdatum

26.04.2024

Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art133 Abs4

1. BBG § 40 heute
 2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 41 heute
 2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
 3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
 6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
 9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
-
1. BBG § 45 heute
 2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
 3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
 4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
 5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
 6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
 9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
 10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994

11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
 1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

,

W166 2279409-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.06.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Wien, vom 19.06.2023, betreffend den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 03.04.2023 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte diverse medizinische Beweismittel vor.

In dem daraufhin von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.05.2023 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

Anamnese:

Letzte hierortige Einstufung 2021-11 mit 30% (Hüft Totalendoprothese rechts 30, somatoforme Störung 20, Peroneusläsion 10) bestätigt durch BVwG 2022-8

Die Anamneseerhebung lt. Bruder bedingt durch mangelndes Sprachverständnis nicht möglich

2007 Motorradunfall in Syrien

wiederholte Hüftoperationen 2007- 2016 mit Hüft Totalendoprothese und Peroneusläsion rechts

Derzeitige Beschwerden:

Der Bruder gibt an, dass er Ganzkörperschmerzen habe, auch habe er die Gicht die Hände würden kribbeln. Er habe ständig Kopfschmerzen und einen Gallenblasenstein, könne nicht mehr gehen und aufstehen, im Brustbereich links sei er innen geschwollen“

Keine spezifizierte Allergie bekannt

Anderwärtige schwere Krankheiten, Operationen oder Spitalsaufenthalte werden negiert.

Lt. eigenen Angaben mit öffentlichen VM zur ho. Untersuchung gekommen.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Venlafaxin, Naproxen, Calciduran, Neurobion, Pantoprazol, Tramadol, Nebivolol

Sozialanamnese:

In Syrien geboren, 2015 nach Österreich gekommen, noch nie gearbeitet, ledig, keine Kinder

wohnt zusammen mit den Eltern in einer Gemeindewohnung im 2. Stock mit Lift. Pflegegeld "wurde aberkannt"

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2023-1 Sono Abdomen: Steatosis hepatis. Cholezystolithiasis. Splenomegalie.

2023-1 Dr. XXXX FA für Psychiatrie: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgrad. depressive Episode

2023-1 Dr. römisch 40 FA für Psychiatrie: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgrad. depressive Episode

2023-1 Dr. XXXX , Internist: Überw. Schlaflabor bei 30% VES Diabetes mellitus Typ.II Nikotinabusus v.a. OSAS 2023-1 Dr. römisch 40 , Internist: Überw. Schlaflabor bei 30% VES Diabetes mellitus Typ.II Nikotinabusus v.a. OSAS

2022-11 Orthopädie Fachärzte Praterstern: z.n. Motorradunfall: st.p.H-TEP re (2008 Donauspital), Z.n. Hüftluxation re mit Peroneusläsion sowie zweimaliger OP (bei septischer Lockerung); Dorsolumbalgie, Haltungsinsuffizienz, Blockierung, SiG (Sacroil.gel.) reizzustand/-blockierung, Osteochondrose L4/5; Herzrhythmusstörungen

2022-11 MRT der LWS: Befundkonstanz zur Voruntersuchung: Geringgradige Rotationsskoliose mit multisegmentalen caudalbetonten Spondylarthrosen mit begleitenden Gelenkergüssen. Inzipiente dorsalbetonte Osteochondrose L4/5 mit geringgradiger breitbasiger Discusprotrusion, weiterhin ohne Affektionen der neurogenen Strukturen.

2022-11 Dr.med. XXXX Facharzt für Psychiatrie: Depressio bei Belastungsreaktion, 2022-11 Dr.med. römisch 40 Facharzt für Psychiatrie: Depressio bei Belastungsreaktion,

296.1 Z.n Hüft Tep re 2007, kommt mit dem Stock schmerzleidend zu mir

2022-11 INTERNIST Wieden: Cholezystolithiasis Herzrasen Nikotinabusus VES Vertigo 23000VES Adipositas permagna

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

34- jähriger AW in gutem AZ kommt in Begleitung des Bruders ins Untersuchungszimmer, Rechtshänder

Ernährungszustand:

gut

Größe: 183,00 cm Gewicht: 133,00 kg Blutdruck: 130/80

Klinischer Status – Fachstatus:

Haut: und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, kein Ikterus, keine periphere oder zentrale Zyanose

Caput: HNAP frei, kein Meningismus, sichtbare Schleimhäute: unauffällig Zunge feucht, wird gerade hervorgestreckt, normal

PR unauffällig, Rachen: bland,

Gebiß: saniert,

Hörvermögen ohne Hörgerät unauffällig

Collum: Halsorgane unauffällig, keine Einflußstauung, keine Stenosegeräusche

Thorax: symmetrisch,

Cor: HT rhythmisch, mittellaut, normfrequent Puls: 72 / min

Pulmo: sonor KS, Vesikuläratmen, Basen atemverschieblich, keine Dyspnoe in Ruhe und beim Gang im Zimmer

Abdomen: Bauchdecken über Thoraxniveau, Hepar nicht vergrößert, Lien nicht palpabel, keine pathologischen Resistenzen tastbar, indolent,

blande NVH nach AE,

NL bds. frei

Extremitäten: soweit beurteilbar Muskulatur seitengleich gut entwickelt, keine Atrophien

OE: Tonus, Trophik altersentsprechend unauffällig. seitengleiche Benutzungszeichen, beim Aus- und Ankleiden unauffällige Bewegungen, er könne die Arme nicht bewegen wegen der Schmerzen, passiv freie Beweglichkeit ohne Schmerzäußerungen, eine Sensibilitätsstörung wird nicht angegeben

UE: Tonus altersentsprechend unauffällig. will Hose nicht ausziehen, im Sitzen in den Gelenken passiv ohne Schmerzäußerungen altersentsprechend frei beweglich, das rechte Hüftgelenk zumindest bis 100° beugbar, keine Rotationseinschränkung faßbar. Bandstabilität, keine Sensibilitätsausfälle angegeben, Grobe Kraft nicht überprüfbar, keine Ödeme, PSR: seitengleich unauffällig

Wirbelsäule: unauffällig strukturiert, in der Aufsicht gerade, weitgehend im Lot, in der Seitenansicht gering verstärkte Brustkyphose, Vorbeugen im Sitzen nur gering durchgeführt, Seitneigung und Drehung der Lendenwirbelsäule sowie Halswirbelsäule altersentsprechend

Gesamtmobilität – Gangbild:

kommt mit Pantoffeln im Rollstuhl geschoben, läßt sich vom Bruder Aus- und Anziehen, erhebt sich nicht aus dem Rollstuhl

Status Psychicus:

weitgehend frei, im Gespräch mit dem Bruder unauffällig, unter Berücksichtigung der Sprachbarriere: aggravierendes Verhalten, kein Hinweis auf relevante psychische Störung

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 degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen bei 02.02.02 30

Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da

Polyalgien nach Motorradunfall 2007 mit Hüfttotalendoprothese rechts,

revidiert nach septischer Lockerung 2016

2 Rezidivierende depressive Störung bei somatoformer Störung 03.05.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige

Medikamenteneinnahme stabilisierbar

3 Steatosis hepatis 07.05.03 20

Heranziehung dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da Cholezystolithiasis und Splenomegalie

4 Teillähmung des rechten Nervus peroneus 04.05.13 10

Unterer Rahmensatz, da keine auffällige Vorfußheberschwäche rechts befunddokumentiert ist.

5 degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 10

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen bei Dorsolumbalgie befunddokumentiert und keine radikulären Ausfälle

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 2-3 erhöht nicht weiter, da keine maßgebliche ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung besteht.

Leiden 4-5 erhöht nicht, da von zu geringer funktioneller Relevanz

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

Einschätzungsrelevante Herzrhythmusstörungen und Diabetes mellitus sind nicht ausreichend Befunddokumentiert (...).“

Aufgrund einer vom Beschwerdeführer im Rahmen des Parteiengehörs eingebrachten Stellungnahme wurde seitens der belangten Behörde eine ergänzende allgemeinmedizinische Stellungnahme vom 16.06.2023 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Der Antragswerber - vertreten durch einen Elternteil - gab im Rahmen des Parteiengehörs vom 05.06.2023 an, dass er mit dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht einverstanden sei, da seine Leiden nicht ausreichend eingeschätzt worden seien.

Beigelegt wurde ein Befund der Orthopädie XXXX vom 23.05.2023, der einen Zustand nach Hüft TEP rechts (posttraumatisch), Retrolisthese L5/S1, Z.n. Hüftluxation rechts mit Peroneusläsion sowie zweimaliger OP (bei septischer Lockerung) diagnostiziert. Beigelegt wurde ein Befund der Orthopädie römisch 40 vom 23.05.2023, der einen Zustand nach Hüft TEP rechts (posttraumatisch), Retrolisthese L5/S1, Z.n. Hüftluxation rechts mit Peroneusläsion sowie zweimaliger OP (bei septischer Lockerung) diagnostiziert.

Weiters ein MRT des Gehirnschädels vom 20.2.2023 mit geringfügiger Asymmetrie der Seitenventrikel ohne Krankheitswert, okzipitaler Arachnoidalzyste rechts mit einem Maximaldurchmesser von 5 cm bei sonst unauffälliges Neurocranium, beziehungsweise Schleimhautschwellungen an der Stirnhöhlenbasis und den Siebbeinzellen links. Sowie einer Bestätigung des Betreuungszentrum XXXX vom 1.6.2023, die ein multimorbide Diagnosebild mit wiederkehrenden, intensiven körperlichen Schmerzen und Leidenszuständen und den Verdacht einer mittelgradig bis schweren depressiven Episode beschreibt. Weiters ein MRT des Gehirnschädels vom 20.2.2023 mit geringfügiger Asymmetrie der Seitenventrikel ohne Krankheitswert, okzipitaler Arachnoidalzyste rechts mit einem Maximaldurchmesser von 5 cm bei sonst unauffälliges Neurocranium, beziehungsweise Schleimhautschwellungen an der Stirnhöhlenbasis und den Siebbeinzellen links. Sowie einer Bestätigung des Betreuungszentrum römisch 40 vom 1.6.2023, die ein multimorbide Diagnosebild mit wiederkehrenden, intensiven körperlichen Schmerzen und Leidenszuständen und den Verdacht einer mittelgradig bis schweren depressiven Episode beschreibt.

Ein weiterer Befund wurde bis jetzt noch nicht vorgelegt.

Die vom Antragsteller beim Antrag und bei der Untersuchung vorgebrachten Leiden wurden von allgemeinmedizinischer Seite unter Beachtung der vom Antragsteller zur Verfügung gestellten Befunde zur Kenntnis genommen und dabei insbesondere auch die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei

Adipositas, die Peroneusparese und rezidivierende depressive Störung einer Einschätzung gemäß der geltenden EVO unterzogen. Die neu vorgelegten Befunde zeigen keine maßgeblichen neuen Erkenntnisse auf.

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird, insbesondere konnte auch in der hierortigen Begutachtung keine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine behinderungsbedingte ständige Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhles zur Fortbewegung für kurze Wegstrecken durch die dokumentierten und festgestellten Funktionseinschränkungen begründet, gerade eben nicht objektiviert werden.“

Insgesamt beinhalten die nachgereichten Einwendungen daher keine ausreichend relevanten Sachverhalte, welche eine Änderung des Gutachtens bewirken würden, sodass daran festgehalten wird, insbesondere konnte auch in der hierortigen Begutachtung keine derartige Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche eine behinderungsbedingte ständige Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhles zur Fortbewegung für kurze Wegstrecken durch die dokumentierten und festgestellten Funktionseinschränkungen begründet, gerade eben nicht objektiviert werden.“,

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.06.2023 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, dass das im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholte Gutachten einen Grad der Behinderung von 30% ergeben habe. Aufgrund der im Rahmen des Parteihörs eingebrachten Stellungnahme sei eine ergänzende ärztliche Stellungnahme eingeholt worden und es sei zu keiner geänderten Beurteilung gekommen. Die Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage, die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen (ärztliches Gutachten vom 16.05.2023 und ärztliche Stellungnahme vom 16.06.2023).

Der nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer hat gegen den angefochtenen Bescheid fristgerecht Beschwerde erhoben und im Wesentlichen vorgebracht, die unter der Position 03.05.01 eingeschätzte rezidivierende depressive Störung hätte mit einem höheren Grad der Behinderung eingeschätzt werden müssen und werde diesbezüglich auf die klinisch-psychologische Bestätigung des XXXX vom 01.06.2023 verwiesen, wo sich der Beschwerdeführer in laufender Behandlung befinde. Das Ergebnis im Gutachten, wonach die depressive Störung stabilisierbar sei, widerspreche der vorgelegten Bestätigung. Auch sei die unter der Position 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingeschätzt worden und bedürfe der Beschwerdeführer ständig eines Rollstuhles. Es sei auch kein Bezug auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden Schmerzen genommen worden und es seien keine Ausführungen dazu getroffen worden, aus welchem Grund keine wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Es werde um die Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Psychiatrie/Neurologie und der Orthopädie/Chirurgie ersucht und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Mit der Beschwerde wurden teils bereits bekannte medizinische Beweismittel vorgelegt. Der nunmehr durch den KOBV vertretene Beschwerdeführer hat gegen den angefochtenen Bescheid fristgerecht Beschwerde erhoben und im Wesentlichen vorgebracht, die unter der Position 03.05.01 eingeschätzte rezidivierende depressive Störung hätte mit einem höheren Grad der Behinderung eingeschätzt werden müssen und werde diesbezüglich auf die klinisch-psychologische Bestätigung des römisch 40 vom 01.06.2023 verwiesen, wo sich der Beschwerdeführer in laufender Behandlung befinde. Das Ergebnis im Gutachten, wonach die depressive Störung stabilisierbar sei, widerspreche der vorgelegten Bestätigung. Auch sei die unter der Position 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingeschätzt worden und bedürfe der Beschwerdeführer ständig eines Rollstuhles. Es sei auch kein Bezug auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden Schmerzen genommen worden und es seien keine Ausführungen dazu getroffen worden, aus welchem Grund keine wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe. Es werde um die Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Psychiatrie/Neurologie und der Orthopädie/Chirurgie ersucht und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Mit der Beschwerde wurden teils bereits bekannte medizinische Beweismittel vorgelegt.

Da die belangte Behörde beabsichtigte eine Beschwerdeentscheidung zu erlassen wurde ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 06.10.2023, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Vorgutachten 16.5.2023

degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen bei Adipositas, 30%

Rezidivierende depressive Störung bei somatoformer Störung, 20%, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da durch regelmäßige Medikamenteneinnahme stabilisierbar

Steatosis hepatis, 20%

Teillähmung des rechten Nervus peroneus, 10%

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, 10%

Gesamt GdB 30%

Im Rahmen Parteiengehör wird gegen dieses Gutachten Einspruch erhoben.

In der Stellungnahme vom 16.6.2023, Dr. XXXX, wird keine Abänderung des bereits getroffenen Gutachtenergebnisses bei neu vorgelegten Befund Orthopädie XXXX, 23.5.2023 durchgeführt. In der Stellungnahme vom 16.6.2023, Dr. römisch 40, wird keine Abänderung des bereits getroffenen Gutachtenergebnisses bei neu vorgelegten Befund Orthopädie römisch 40, 23.5.2023 durchgeführt.

Der AW kommt heute sitzend im Rollstuhl, der von seinem Bruder geschoben wird, der AW selbst würde kein Deutsch sprechen, versteht jedoch einzelne Aufforderungen bei der Durchführung des Neuro-Status. Den Rollstuhl würde er seit dem Motorradunfall 2007 verwenden. Zu Hause könne er selbständig mit einer Unterarm-Stützkrücke aufs Klo gehen, sonst auf den Rollstuhl angewiesen.

Derzeitige Beschwerden:

er sei depressiv und hätte am ganzen Körper Schmerzen, die Betreuung besteht durch telefonisch-psychologische Gespräche über XXXX, eine psychotherapeutische Betreuung sei vorgesehen. Betreuender Psychiater ist Dr. XXXX. er sei depressiv und hätte am ganzen Körper Schmerzen, die Betreuung besteht durch telefonisch-psychologische Gespräche über römisch 40, eine psychotherapeutische Betreuung sei vorgesehen. Betreuender Psychiater ist Dr. römisch 40.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikation idem zum Vorgutachten, Venlafaxin 150 mg würde täglich eingenommen werden.

Sozialanamnese:

wohnt mit seiner Mutter, war im Jahr 2007 (Motorradunfall) in der Oberstufe und konnte dann die Schule nicht mehr abschließen.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Mitgebracht:

Befundbericht Dr. XXXX, FA Psychiatrie/Neurologie. Befundbericht Dr. römisch 40, FA Psychiatrie/Neurologie.

14.3.2023

am 17.1.2023 erstmals untersucht.

vor 15 Jahren Unfall mit Motorrad. Sei schlaflos, vergesse oft, dass er noch eine Zigarette im Mund habe. Konzentrationsschwäche, ist immer müde und erschöpft. Kann kaum aus dem Haus gehen.

Rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig mittelgradig depressive Episode.

Patient ist bewusstseinsklar und allseits orientiert, Konzentration beeinträchtigt, Duktus kohärent und zum Denkziel führend,

Gedächtnisleistung reduziert, STL subdepressiv, Befindlichkeit negativ getönt, affektiv arm, Antrieb reduziert, mäßig affizierbar, Ein- und Durchschlafstörungen, keine SMG.

Venlafaxin 150 mg 1-0-0, Naproxen

17.1.2023

.... ist immer müde und erschöpft, kann nicht rausgehen

Medikation: Venlafaxin 150 mg, Naproxen

15.6.2023

aus fachärztlicher Sicht braucht der Patient dringend eine eigene ebenerdige Wohnung, die Rollstuhlgeeignet ist

Elektroneurographie, 14.6.2023

hochgradige Schädigung des N. peronäus rechts und eine Schädigung des N. suralis rechts

MRT Gehirnschädel, 20.2.2023

geringe Asymmetrie der Seitenventrikel, occipitale Arachnoidalzyste 5 cm

XXXX Bestätigung, 1.6.2023 römisch 40 Bestätigung, 1.6.2023

... bestätigt klinisch psychologische Beratung in Anspruch nimmt, wegen der schlechten körperlichen und psychischen Verfassung aktuell vorwiegend telefonisch, außerdem Warteliste Psychotherapie. Weist mittlerweile eine langjährige komplexe Krankengeschichte auf, das multimorbide Diagnosebild führt zu wiederkehrenden, intensiven körperlichen Schmerzen und Leidenszuständen. Das Wahrnehmen externer Termine scheint aufgrund der Mobilitätseinschränkungen und der chronischen

Schmerzsymptomatik nur mit Unterstützung möglich ... zusätzlich belastet durch massive Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten und ein hohes Stresserleben bei gleichzeitig geringer Stresstoleranz, vielschichtige Ängste, Scham- und Minderwertigkeitsgefühle, soziale Isolation, Interessensverlust und ausgeprägte Antriebshemmung sowie Gefühle der inneren Leere und Hoffnungslosigkeit.

Entsprechendes legt den Verdacht einer mittelgradig bis schwere depressive Episode nahe. ...benötigt derzeit in hohem Ausmaß Unterstützung in der Bewältigung seines Lebensalltages

Beschwerde via KOBV, 19.7.2023, Auszug:

....angeführte rezidivierende depressive Störung hätte richtigerweise mit einem höheren Grad der Behinderung eingeschätzt werden müssen. Bestätigung des XXXX wird verwiesen. Befindet sich in laufender Behandlung im Betreuungszentrum. wurde die unter der Richtsatzposition 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingestuft. In diesem Zusammenhang wird auf beiliegende orthopädische Befunde verwiesenangeführte rezidivierende depressive Störung hätte richtigerweise mit einem höheren Grad der Behinderung eingeschätzt werden müssen. Bestätigung des römisch 40 wird verwiesen. Befindet sich in laufender Behandlung im Betreuungszentrum. wurde die unter der Richtsatzposition 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingestuft. In diesem Zusammenhang wird auf beiliegende orthopädische Befunde verwiesen

Klinischer Status – Fachstatus:

Hilfe beim Transfer, Augen sind geschlossen

HN: stgl. unauffällig

OE: Rechtshändigkeit, Tonus, Trophik o.B., grobe Kraft stgl., Faustschluss wird mit KG 4 bds.

angegeben (fraglich reproduzierbar), MER stgl. mittellebhaft, VdA o.B., FNV deutlich verlangsamt, ostentativ anmutend, Feinmotorik deutlich eingeschränkt

UE: Angabe von Schmerzen vor allem in der rechten UE, Tonus o.B., keine maßgebliche Atrophie, Kraftprüfung eingeschränkt möglich, Hüftbeugen ist dem AW aufgrund Schmerzen nicht möglich, sonst rechts KG 4, links KG 4-5, Babinski negativ,

Sensibilität: Hypästhesie der gesamten rechten unteren Extremität wird angegeben

Gesamtmobilität – Gangbild:

Stand: Prüfung ist nicht möglich, da der AW nicht stehen kann (Schwäche der Beine und Schmerzen werden angegeben)

Status Psychicus:

AW spricht kein Deutsch, übersetzt wird durch den Bruder, er hat während der Untersuchung fast dauernd die Augen geschlossen, wirkt sehr leidgeplagt, beim Transfer vom Rollstuhl auf die Liege nimmt er Hilfe in Anspruch, eine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung ist anamnestisch nicht erhebbar, die suffiziente Erstellung eines psychiatrischen Status aufgrund nahezu vollständiger Sprachbarriere nicht möglich, AW wirkt belastet, eine Somatisierungstendenz /Aggravation nicht auszuschließen

AW spricht kein Deutsch, übersetzt wird durch den Bruder, er hat während der Untersuchung fast dauernd die Augen geschlossen, wirkt sehr leidgeplagt, beim Transfer vom Rollstuhl auf die Liege nimmt er Hilfe in Anspruch, eine produktive Symptomatik oder wahnhafte Verarbeitung ist anamnestisch nicht erhebbar, die suffiziente Erstellung eines psychiatrischen Status aufgrund nahezu vollständiger Sprachbarriere nicht möglich, AW wirkt belastet, eine Somatisierungstendenz /Aggravation nicht auszuschließen , ,

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 Depressive Störung 03.06.01 30

eine Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da fachärztlich betreut, aktuell keine psychotherapeutische Betreuung, unter Medikation stabil (fachärztlich kein Bedarf der Erhöhung der Venlafaxin-Dosis zwischen Jänner und März 2023), soziale Rückzugstendenz mit zusätzlicher Somatisierungsneigung

2 degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen 02.02.02 30

bei Adipositas

unterer Rahmensatz, da Polyalgien nach Motorradunfall 2007 mit Hüfttotalendoprothese rechts, revidiert nach septischer Lockerung 2016;

3 Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie des Nervus suralis 04.05.13 20

rechts

eine Stufe über den unteren Rahmensatz, da Fußhebung dezent beeinträchtigt,

NLG (Anm. = Nervenleitgeschwindigkeit) gesichert NLG Anmerkung = Nervenleitgeschwindigkeit) gesichert

4 Steatosis hepatis 07.05.03 20

oberer Rahmensatz, da Cholezystolithiasis und Splenomegalie

5 degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 10

unterer Rahmensatz, da keine maßgeblichen

Funktionseinschränkungen bei Dorsolumbalgie

Befunddokumentiert und keine radikulären Ausfälle

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. Befunddokumentiert und keine radikulären Ausfälle, Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die nachfolgenden Leiden 2, 3,4 und 5 im GdB nicht angehoben, da kein maßgeblich ungünstiges Zusammenwirken besteht

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 1 - Depression - wird im Vergleich zum Vorgutachten aufgrund vorliegender Befunde bzw. der Untersuchung ho.um 1 Stufe höher eingeschätzt

Leiden 3 wird aufgrund vorliegender NLG um 1 Stufe höher eingeschätzt

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

keine Änderung des Gesamt GdB

Dauerzustand.“

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 11.10.2023 vorgelegt.

Da seitens der belangten Behörde das fachärztliche Gutachten vom 06.10.2023 nicht mehr rechtzeitig innerhalb der Beschwerdevorentscheidungsfrist ins Parteiengehör geschickt werden konnte, wurden der vertretene Beschwerdeführer und die belangte Behörde mit Schreiben des ho. Gerichts vom 09.11.2023 vom Ergebnis der Beweisaufnahme verständigt und ihnen eine Frist von zwei Wochen zur Stellungnahme eingeräumt. Es langten keine Stellungnahmen ein.

Mit Schreiben vom 27.02.2024 informierte der KOBV über die Vollmachtsauflösung mit sofortiger Wirkung.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 03.04.2023 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

1 Depressive Störung 03.06.01 30

2 degenerative und posttraumatische Gelenksveränderungen 02.02.02 30

bei Adipositas

3 Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie des Nervus suralis 04.05.13 20

rechts

4 Steatosis hepatis 07.05.03 20

5 degenerative Wirbelsäulenveränderungen 02.01.01 10

Das führende Leiden 1 wird durch das Leiden 2 bis 5 nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Das Leiden 1 Depression und das Leiden 3 Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie des Nervus suralis rechts werden im Vergleich zum Vorgutachten um je eine Stufe höher eingeschätzt.

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

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur 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 Gesamtgrad der Behinderung ergeben sich aus dem Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 16.05.2023, dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 06.10.2023 und einer ärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2023.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach das depressive Leiden zu gering eingeschätzt worden sei und den Hinweis auf eine Bestätigung einer klinischen Gesundheitspsychologin vom 01.06.2023, ist festzuhalten, dass in dem fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 06.10.2023 die Depressive Störung als Leiden 1 korrekt unter der Positionsnummer 03.06.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe unter dem oberen Rahmensatz, da „fachärztlich betreut, aktuell kein psychotherapeutische Betreuung, unter Medikation stabil (fachärztlich kein

Bedarf der Erhöhung der Venlafaxin-Dosis zwischen Jänner und März 2023), soziale Rückzugstendenz mit zusätzlicher Somatisierungsneigung“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt wurde. Der fachärztliche Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass die Depression im Vergleich zum ärztlichen Vorgutachten vom 16.05.2023 aufgrund vorliegender Befunde (Bestätigung einer klinischen Gesundheitspsychologin vom 01.06.2023 und Befundberichte eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 05.06.2023 und vom 14.03.2023), und der fachärztlichen Untersuchung um eine Stufe höher eingeschätzt worden sei.

In der Beschwerde wurde weiters vorgebracht, dass das Ergebnis im Gutachten, wonach die Depressive Störung stabilisierbar sei, der vorgelegten klinisch-psychologischen Bestätigung vom 01.06.2023 widerspreche. Der fachärztliche Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 06.10.2023 ausgeführt, dass die Medikation gleich zum Vorgutachten sei und Venlafaxin 150 mg täglich eingenommen werde. In der Einschätzung von Leiden 1 hat der Sachverständige berücksichtigt, dass fachärztlich kein Bedarf der Erhöhung der Venlafaxin-Dosis bestanden habe und daher das Leiden unter Medikation stabil sei.

Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach auch die unter der Position 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingeschätzt worden sei und der Beschwerdeführer ständig eines Rollstuhles bedürfe, ist festzuhalten, dass der ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.05.2023 die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei Adipositas als Leiden 1 (Anm. im Gutachten vom 06.10.2023 als Leiden 2 angeführt) unter der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „Polyalgien nach Motorradunfall 2007 mit Hüfttotalendoprothese rechts, revidiert nach septischer Lockerung 2016“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt hat. Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach auch die unter der Position 02.02.02 mit einem Grad der Behinderung von 30% eingeschätzte degenerative posttraumatische Gelenksveränderung bei Adipositas zu gering eingeschätzt worden sei und der Beschwerdeführer ständig eines Rollstuhles bedürfe, ist festzuhalten, dass der ärztliche Sachverständige im Gutachten vom 16.05.2023 die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei Adipositas als Leiden 1 Anmerkung im Gutachten vom 06.10.2023 als Leiden 2 angeführt) unter der Positionsnummer 02.02.02 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „Polyalgien nach Motorradunfall 2007 mit Hüfttotalendoprothese rechts, revidiert nach septischer Lockerung 2016“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. eingeschätzt hat.

Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen wurden als Leiden 5 unter der Positionsnummer 02.01.01 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit dem unteren Rahmensatz, da „keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen bei Dorsolumbalgie, befunddokumentiert und keine radikulären Ausfälle“ mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt.

In der ärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2023 hat der Gutachter ausgeführt, dass die vorgebrachten Leiden, insbesondere auch die degenerativen und posttraumatischen Gelenksveränderungen bei Adipositas, von allgemeinmedizinischer Seite und unter Beachtung der zur Verfügung gestellten Befunde einer Einschätzung gemäß der Einschätzungsverordnung unterzogen worden seien.

Zum Vorbringen, der Beschwerdeführer brauche ständig einen Rollstuhl, führte der Sachverständige aus, es habe anlässlich der ärztlichen Untersuchung eine Einschränkung der Gehfähigkeit oder körperlichen Leistungsfähigkeit, welche ein behinderungsbedingtes ständiges Erfordernis der Verwendung eines Rollstuhles zur Fortbewegung für kurze Wegstrecken durch die dokumentierten und festgestellten Funktionseinschränkungen begründe, eben nicht objektiviert werden können.

Das Leiden 3 (Anm. im Gutachten vom 16.05.2023 als Leiden 4 angeführt) Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie des Nervus suralis rechts wurde im fachärztlichen Gutachten vom 06.10.2023 nach neurologischer Begutachtung unter der Positionsnummer 04.05.13 der Anlage zur Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „Fußhebung dezent beeinträchtigt, NLG gesichert“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. und somit um eine Stufe höher als im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 16.05.2023 eingeschätzt. Begründet wurde die höhere Einstufung mit der Vorlage eines elektroneurodiagnostischen Befundes vom 14.06.2023 betreffend die Nervenleitgeschwindigkeit. Das Leiden 3 Anmerkung im Gutachten vom 16.05.2023 als Leiden 4 angeführt) Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie des Nervus suralis rechts wurde im fachärztlichen Gutachten vom 06.10.2023 nach neurologischer Begutachtung unter der Positionsnummer 04.05.13 der Anlage zur

Einschätzungsverordnung mit einer Stufe über dem unteren Rahmensatz, da „Fußhebung dezent beeinträchtigt, NLG gesichert“ mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. und somit um eine Stufe höher als im allgemeinmedizinischen Gutachten vom 16.05.2023 eingeschätzt. Begründet wurde die höhere Einstufung mit der Vorlage eines elektroneurodiagnostischen Befundes vom 14.06.2023 betreffend die Nervenleitgeschwindigkeit.

Zum Vorbringen in der Beschwerde, es sei kein Bezug auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden Schmerzen genommen worden, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der persönlichen Untersuchungen am 16.05.2023 und am 20.09.2023 Ganzkörperschmerzen angegeben hat und diese bei der gutachterlichen Beurteilung und Einschätzung der jeweiligen Leiden berücksichtigt wurden. Eine Somatisierungsneigung wurde im Gutachten des Sachverständigen aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie vom 06.10.2023 im Leiden 1 Depressive Störung mit eingeschätzt.

Aufgrund der vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorgelegten Befunde und nach einer neurologisch/psychiatrischen Untersuchung am 20.09.2023 hat der fachärztliche Sachverständige die Leiden Depressive Störung und Schädigung des Nervus peronäus rechts sowie Nervus suralis rechts im Vergleich zum allgemeinmedizinischen Gutachten vom 16.05.2023 jeweils um eine Stufe höher eingeschätzt, im Gesamtgrad der Behinderung ergab sich dadurch jedoch keine Änderung.

Betreffend den Gesamtgrad der Behinderung wurde im fachärztlichen Gutachten vom 06.10.2023 ausgeführt, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 5 nicht weiter angehoben wird, da kein maßgebliches ungünstiges wechselseitiges Zusammenwirken besteht.

Der Beschwerdeführer hat zum Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vom 06.10.2023 im Rahmen des ihm gewährten Parteihörs keine Stellungnahme abgegeben.

Zum Antrag auf Einholung von Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Psychiatrie/Neurologie sowie Unfallchirurgie/Orthopädie wird auf die Ausführungen in der Rechtliche Beurteilung unter Pkt. 3 verwiesen.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Sachverständigengutachten vom 06.10.2023 und vom 16.05.2023 sowie der ärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2023 und wurden diese daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

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

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

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 Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

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

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
 2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
 3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
 4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören.
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zuständige Stelle ist:

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

- Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.

- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen ergangen Bescheid zu erstellen.- In allen übrigen Fällen sowie beim Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Arten das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; diese hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung diese Bestimmungen 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: Die maßgebenden Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, (Einschätzungsverordnung), lauten:

„Behinderung

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

Grad der Behinderung

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

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

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

Gesamtgrad der Behinderung

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

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

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

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

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

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

Wie bereits in der Beweiswürdigung ausgeführt, wurden die Leiden des Beschwerdeführers entsprechend der Anlage zur Einschätzungsverordnung von ärztlichen Sachverständigen mit einem Gesamtgrad der Behinderung im Ausmaß von 30 v.H. eingestuft und der Gesamtgrad der Behinderung damit begründet, dass das führende Leiden 1 durch die Leiden 2 bis 5 nicht erhöht wird, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

Grundlage der Einschätzung

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

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

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

„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

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

02.02.02 Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Mäßige Funktionseinschränkungen, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls,
geringe Krankheitsaktivität

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01 Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades 10 – 40 %

Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %:

Unter Medikation stabil, soziale Integration

30 %

Unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert

04.05

Lähmungen der peripheren Nerven

04.05.13 Teillähmung bis Ausfall des Nervus peroneus 10 – 40 %

10 %: Kraftdefizit bei der Untersuchung

20 %: Fußhebung beeinträchtigt keine Stürze

07.05 Leber

07.05.03 Fibrose, Fettleber 10 – 20 %

Ohne Komplikationen“

In den gegenständlich eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt.

Sohin waren die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

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

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

Betreffend den Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines orthopädischen/chirurgischen bzw. eines neurologischen/psychiatrischen Sachverständigengutachtens ist festzuhalten, dass betreffend die Zuziehung von Fachärzten zur Einschätzung des Grades der Behinderung die Behörden verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen, das Gesetz enthält aber keine Regelung aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Im gegenständlichen Fall wurden die Gesundheitsschädigungen des Bewegungsapparates und eine Steatosis hepatis (Anm. = Fettleber) von einem Arzt für Allgemeinmedizin, welcher kompetent ist derartige Leiden fachlich zu beurteilen, korrekt entsprechend der Anlage der Einschätzungsverordnung eingestuft, weshalb die Einholung eines orthopädisch/chirurgischen Gutachtens unterbleiben konnte. Betreffend den Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines orthopädischen/chirurgischen bzw. eines neurologischen/psychiatrischen Sachverständigengutachtens ist festzuhalten, dass betreffend die Zuziehung von Fachärzten zur Einschätzung des Grades der Behinderung die Behörden verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen, das Gesetz enthält aber keine Regelung aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an vergleiche VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Im gegenständlichen Fall wurden die Gesundheitsschädigungen des Bewegungsapparates und eine Steatosis hepatis (Anmerkung = Fettleber) von einem Arzt für Allgemeinmedizin, welcher kompetent ist derartige Leiden fachlich zu beurteilen, korrekt entsprechend der Anlage der Einschätzungsverordnung eingestuft, weshalb die Einholung eines orthopädisch/chirurgischen Gutachtens unterbleiben konnte.

Betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen sowie neurologischen Gesundheitsschädigungen und die dazu mit der Beschwerde vorgelegten medizinischen Befunde war es erforderlich ein Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Neurologie/Psychiatrie einzuholen, und wurde somit auch dem diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers entsprochen.

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

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung 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 Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrages von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Psychiatrie und Neurologie wurde entsprochen. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des ihm gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme zum fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 06.10.2023 eingebracht bzw. ist diesem nicht entgegengetreten. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird (vgl. dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5). Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen und nach Durchführung von persönlichen Untersuchungen nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Psychiatrie und Neurologie wurde entsprochen. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des ihm gewährten Parteiengehörs keine Stellungnahme zum fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 06.10.2023 eingebracht bzw. ist diesem nicht entgegengetreten. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6,

EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

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

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

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

Schlagworte

Behindertenpass Grad der Behinderung Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2024:W166.2279409.1.00

Im RIS seit

13.05.2024

Zuletzt aktualisiert am

13.05.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at