

TE Bvwg Erkenntnis 2023/9/19 W166 2266620-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.09.2023

Entscheidungsdatum

19.09.2023

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 2266620-1/4E

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 09.01.2023, betreffend die Abweisung des Antrages 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 09.01.2023, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.09.2022 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte ein Konvolut an medizinischen Beweismittel vor.

Die belangte Behörde holte daraufhin ärztliche Sachverständigengutachten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ein.

In dem eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 20.12.2022 wurde, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

Gutachten vom 5.7.2021: deg. WS-Veränderungen, DM, chron. Rhinosinusitis, Hashimoto, Hypertonie, allerg. Asthma bronchiale, OSAS, deg. Gelenksveränderungen bei Adipositas, Sehinderung bds., Gesamt-GdB 20%.

Derzeitige Beschwerden:

Angegeben wird ein Asthma, Wirbelsäulenbeschwerden, OSAS/Maske, Gelenksbeschwerden und eine Fülle an subjektiven Beschwerden.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Atorvastatin, Candesartan, Colofac, Dupixent, Euthyrox, Folsan, Forxiga, Foster, Lansoprazol, Nebivolol, Oleovit, Trombon, Velmetia.

Sozialanamnese:

Nicht erhebbar.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Befundnachreichung:

15.11.2022 XXXX : deg. Veränderungen, Betonung re. Schulter, Peroneusneuropathie li, Prolaps L4/5 li. 15.11.2022 römisch 40 : deg. Veränderungen, Betonung re. Schulter, Peroneusneuropathie li, Prolaps L4/5 li.

23.6.2022 Dr. XXXX : DM II, PNP, Gehstrecke 1 Stunde, keine Claudicatio. 23.6.2022 Dr. römisch 40 : DM römisch zwei, PNP, Gehstrecke 1 Stunde, keine Claudicatio.

8.8.2022 Dr. XXXX : Dranginkontinenz, Blase minimal gefüllt. 8.8.2022 Dr. römisch 40 : Dranginkontinenz, Blase minimal gefüllt.

6.10.202 Dr. XXXX : OSAS/CPAP, allerg. Asthma, altersentsprechender FEV1, normale Vitalkapazität, normale Strömungsverhältnisse, normale O2-Sättigung. 6.10.202 Dr. römisch 40 : OSAS/CPAP, allerg. Asthma, altersentsprechender FEV1, normale Vitalkapazität, normale Strömungsverhältnisse, normale O2-Sättigung.

25.10.2017 Dr. XXXX : deg. Kniegelenksveränderungen. 25.10.2017 Dr. römisch 40 : deg. Kniegelenksveränderungen.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

Normal.

Ernährungszustand:

Sehr gut.

Größe: 179,00 cm Gewicht: 117,00 kg Blutdruck: 135/80

Klinischer Status – Fachstatus:

KOPF, HALS:

Keine Stauungszeichen, keine Stenosegeräusche, keine Atemnot, Pupillen unauffällig, Lidschluß komplett, kein Nystagmus. Sprache verständlich, kein inspiratorischer oder expiratorischer Stridor. Brille.

THORAX / LUNGE / HERZ:

Vesiculäratmen, normale Atemfrequenz. Keine Dyspnoe, keine relevante Spastik. Rhythmische Herztöne, normofrequent. Kardial kompensiert.

ABDOMEN:

Weich, Peristaltik gut auskultierbar.

WIRBELSÄULE:

Im Sitzen mehrmaliges Entnehmen von Befunden mit beiden Armen und in gebückter Haltung, Tasche am Boden wird flüssig ergriffen.

EXTREMITÄTEN:

Kreuz / Nacken / Pinzetten / Spitzgriff beidseits durchführbar, vollständiger Faustschluß beidseits, Pro- und Supination möglich, keine Muskelatrophien. Greiffunktion und Fingerfertigkeit beidseits ausreichend erhalten. Hüftgelenke frei beweglich, Kniegelenke beidseits aktiv 0-0-120°, Sprunggelenke frei beweglich. Stehen und Gehen im Untersuchungszimmer ohne Hilfsmittel möglich. Zehen / Fersengang beidseits möglich, Einbeinstand wird durchgeführt. Keine peripheren Ödeme.

GROB NEUROLOGISCH:

Keine relevanten motorischen Defizite, umschriebene Sensibilitätsstörungen im Fußbereich angegeben, Vorfußhebung beidseits möglich, kein Rigor, kein relevanter Tremor, Feinmotorik ausreichend.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Ausreichend sicher und selbstständig, keine Hilfsmittel, keine relevante Sturzneigung, Setzen/Erheben selbst. Im Zimmer freie Mobilität ohne Hilfsmittel, der rechte Arm wird intermittierend als komplett bewegungsunfähig gezeigt. Lässt sich nach Untersuchung vom Sohn am Arm aus dem Zimmer führen, dabei Stöhnlaute ausgestoßen.

Status Psychicus:

Orientiert, kognitive Fähigkeiten erhalten, sozial ausreichend integriert.

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 Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts, Bandscheibenschädigung

Unterer Rahmensatz, da endlagig-mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne objektivierbare Wurzelreizzeichen, unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerdesymptomatik. 02.01.02 30

2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Medikation ohne Hinweis auf instabilen Verlauf. 09.02.01 20

3 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Maskenbeatmungstherapie behandelt. 06.11.02 20

4 Thyreoiditis Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da substituiert. 09.01.01 10

5 Hypertonie

Fixer Rahmensatz. 05.01.01 10

6 Allergisches Asthma bronchiale

Unterer Rahmensatz, da ohne relevante funktionelle Einschränkung. 06.05.01 10

7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas

Unterer Rahmensatz, da lediglich geringgradige funktionelle Einschränkung. 02.02.01 10

8 Dranginkontinenz

Unterer Rahmensatz, da minimale Restharnmenge. 08.01.06 10

9 Polyneuropathie

Unterer Rahmensatz, da umschriebene Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit. 04.06.01 10

10 Sehminderung beidseits Visus 0,8

Tabelle, Kolonne 1, Zeile 1. 11.02.01 0

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. Tabelle, Kolonne 1, Zeile 1. 11.02.01 0 , Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 4-10 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

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

Siehe HNO-Gutachten.

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 3 des VGA ist mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde nicht mehr ausreichend belegt. Anhebung im GdB bei Leiden 1,7 des VGA aufgrund aktueller Befundlage und Untersuchung.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Anhebung um 1 Stufe.

X Dauerzustand (...)römisch zehn Dauerzustand (...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ werden nicht erfüllt, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule bei bestehenden degenerativen

Abnützungen vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefähderungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend, Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Gehhilfe festgestellt werden, relevante motorische Defizite liegen nicht vor. Es liegt auch keine maßgebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsreserven vor, kognitive Funktionen sind in ausreichendem Maße erhalten.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein. (...)

In dem eingeholten medizinischen Aktengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 20.10.2022 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

2022-06 Audiometrie und Sprachaudiometrie HNO Facharzt Dr. XXXX : mittelgradige Schwerhörigkeit rechts, es zeigt sich ein prozentualer Hörverlust nach Röser von 44% rechts und 13% links. Die Sprachverständlichkeit (90db) liegt bei 90% und 85%. 2022-06 Audiometrie und Sprachaudiometrie HNO Facharzt Dr. römisch 40 : mittelgradige Schwerhörigkeit rechts, es zeigt sich ein prozentualer Hörverlust nach Röser von 44% rechts und 13% links. Die Sprachverständlichkeit (90db) liegt bei 90% und 85%.

2022-06 Arztbrief HNO Facharzt Dr. XXXX : keine Rezidivpolypose, Mometason Dauertherapie. 2022-06 Arztbrief HNO Facharzt Dr. römisch 40 : keine Rezidivpolypose, Mometason Dauertherapie.

2021-07 Dr. XXXX , VGA GdB von 20%. 2021-07 Dr. römisch 40 , VGA GdB von 20%.

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts

Oberer Rahmensatz, da rezidivierende Beschwerden bei mäßig eingeschränkter Beweglichkeit ohne objektivierbare Wurzelreizzeichen.

02.01.01 20

2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellaage erforderlich sind.

09.02.01 20

3 Chronisch polypöse Rhinosinusitis

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da chronische Sekretion. Die begleitende Riechstörung ist mitberücksichtigt

12.04.04 20

4 Thyreoiditis Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da medikamentös eingestellt.

09.01.01 10

5 arterieller Bluthochdruck

fixer Rahmensatz

05.01.01 10

6 Allergisches Asthma bronchiale

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da unauffälliger Perkussions und Auskultationsbefund, unauffällige Spirometrie und kein Hinweis auf Ventilationsstörung

06.05.01 10

7 Obstruktives Schlaf Apnoe Syndrom mit Ronchopathie

Heranziehung dieser Position, da keine CPAP-Therapie dokumentiert

06.11.01 10

8 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas

Heranziehung dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine maßgeblichen Funktionseinschränkungen in den Hüft- Knie- oder Sprunggelenken - inkludiert auch Fersenspornbildung

02.02.01 10

9 Sehinderung beidseits Visus 0,8

Tabelle Kolonne 1 Zeile 1

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Aktenmäßig ?

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr. Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden:

Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes: Pos.Nr. Gdb %

1 mittelgradige Schwerhörigkeit rechts Tabelle Z3/K1, fixer Richtwert. 12.02.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H. 1 mittelgradige Schwerhörigkeit rechts Tabelle Z3/K1, fixer Richtwert. 12.02.01 10 , Gesamtgrad der Behinderung 10 v. H.

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

Die allgemeinmedizinischen Leiden werden gesondert eingeschätzt

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Keine HNO VGA vorhanden.

Keine HNO VGA vorhanden. ,

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Der GdB beträgt 10%.

Dauerzustand. (...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Das anerkannte Leiden behindert weder das Erreichen eines öffentlichen Verkehrsmittels noch das Ein- und Aussteigen oder den sicheren Transport.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.“

In der ärztlichen Gesamtbeurteilung vom 27.12.2022, welche die ärztlichen Gutachten vom 20.12.2022 und vom 20.10.2022 zusammenfasst, wurde im Wesentlichen Nachfolgendes ausgeführt:

„Auflistung der Diagnosen aus oa. Einzelgutachten zur Gesamtbeurteilung:

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 Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts, Bandscheibenschädigung

Unterer Rahmensatz, da endlagig-mäßig eingeschränkte Beweglichkeit ohne objektivierbare Wurzelreizzeichen, unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerdesymptomatik. 02.01.02 30

2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Mittlerer Rahmensatz, da unter oraler Medikation ohne Hinweis auf instabilen Verlauf. 09.02.01 20

3 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unterer Rahmensatz, da mittels nächtlicher Maskenbeatmungstherapie behandelt. 06.11.02 20

4 Thyreoiditis Hashimoto

Unterer Rahmensatz, da substituiert. 09.01.01 10

5 Hypertonie

Fixer Rahmensatz. 05.01.01 10

6 Allergisches Asthma bronchiale

Unterer Rahmensatz, da ohne relevante

funktionelle Einschränkung. 06.05.01 10

7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas

Unterer Rahmensatz, da lediglich geringgradige

funktionelle Einschränkung. 02.02.01 10

8 Dranginkontinenz

Unterer Rahmensatz, da minimale Restharnmenge. 08.01.06 10

9 Polyneuropathie

Unterer Rahmensatz, da umschriebene Sensibilitätsstörung ohne relevantes motorisches Defizit. 04.06.01 10

10 mittelgradige Schwerhörigkeit rechts Tabelle Z3/K1,
fixer Richtwert. 12.02.01 10

11 Sehinderung beidseits Visus 0,8 Tabelle,

Kolonne 1, Zeile 1. 11.02.01 0

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. Kolonne 1, Zeile 1. 11.02.01 0, Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 4-11 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz.

Das führende Leiden 1 wird durch 2,3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Leiden 4-11 erhöhen nicht weiter, da von zu geringer funktioneller Relevanz. ,

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Leiden 3 des VGA ist mittels aktueller, aussagekräftiger Befunde nicht mehr ausreichend belegt.

Anhebung im GdB bei Leiden 1,7 des VGA aufgrund aktueller Befundlage und Untersuchung. Neuaufnahme der Leiden 8,9,10.

Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zu Vorgutachten:

Anhebung um 1 Stufe.

X Dauerzustand (...)römisch zehn Dauerzustand (...)

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum?

Die medizinischen Voraussetzungen für die Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ werden nicht erfüllt, da keine Funktionsbeeinträchtigungen der oberen und unteren Extremitäten und der Wirbelsäule bei bestehenden degenerativen Abnützungen vorliegen, welche die selbstständige Fortbewegung im öffentlichen Raum sowie den sicheren, gefährdungsfreien Transport im öffentlichen Verkehrsmittel erheblich einschränken. Die Gesamtmobilität ist nicht wesentlich eingeschränkt, Kraft und Koordination sind ausreichend, Standfestigkeit und Trittsicherheit konnten ohne Gehhilfe festgestellt werden, relevante motorische Defizite liegen nicht vor. Es liegt auch keine maßgebliche Einschränkung der kardiorespiratorischen Leistungsreserven vor, kognitive Funktionen sind in ausreichendem Maße erhalten.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt ein Immundefekt vor im Rahmen dessen trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholt außergewöhnliche Infekte wie atypische Pneumonien auftreten?

Nein.“

Die belangte Behörde brachte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28.12.2022 das Ergebnis der Beweisaufnahme zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteihörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer nahm mit Stellungnahme vom 05.01.2023 zu den Ermittlungsergebnissen und seinen gesundheitlichen Beschwerden Stellung und legte weitere Beweismittel vor.

In der dazu von der belangten Behörde eingeholten allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2023 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Einwendungen: im Wesentlichen in Form der Angabe von Erkrankungen und subjektiven Beschwerden, es sei auch "die Lunge nicht untersucht worden".

Befundnachreichung: 23.6.2022 Dr. XXXX : Arztbrief. 8.8.2022 Dr. XXXX : Befundbericht. 6.10.2022 Dr. XXXX : lungenfachärztl. Befund/Adipositas, OSAS/CPAP, allerg. Rhinoconj., allerg. Asthma bronchiale. 15.11.2022 Dr. XXXX :

deg. Veränderungen re. Schulter, Peroneusneuropathie li., Dp L4/5 li., Impingement li. Schulter, Bursitis troch.sin. Befundnachreichung: 23.6.2022 Dr. römisch 40 : Arztbrief. 8.8.2022 Dr. römisch 40 : Befundbericht. 6.10.2022 Dr. römisch 40 : lungenfachärztl. Befund/Adipositas, OSAS/CPAP, allerg. Rhinoconj., allerg. Asthma bronchiale. 15.11.2022 Dr. römisch 40 : deg. Veränderungen re. Schulter, Peroneusneuropathie li., Dp L4/5 li., Impingement li. Schulter, Bursitis troch.sin.

Zu den Einwendungen: im Rahmen der ärztl. Begutachtung wurden alle zu diesem

Zeitpunkt tatsächlich vorliegenden funktionellen Einschränkungen nach geltenden Richtsätzen eingestuft. Im Rahmen der Befundnachreichung werden Befunde vorgelegt, diese sind jedoch größtenteils bereits im aktuellen GA gewürdigt und berücksichtigt. Die nachgereichten Befunde betreffend Adipositas und deg. Veränderungen an den Schultern werden zur Kenntnis genommen, maßgebliche funktionelle Einschränkungen diesbezüglich sind jedoch bereits im aktuellen GA abgehandelt (Pos. 7). Eine Änderung im bereits festgestellten Untersuchungsergebnis ist daher nicht indiziert. Als

Zusatzbemerkung wird in aller Deutlichkeit angemerkt, dass zum Untersuchungszeitpunkt selbstverständlich eine gründliche Auskultation der Lunge erfolgte.“

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 09.01.2023 wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses ab, da er mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 v.H. die Voraussetzungen (Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H.) nicht erfülle. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (ärztliche Gesamtbeurteilung vom 27.12.2022 und ärztliche Stellungnahme vom 09.01.2023), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Der Beschwerdeführer erhob mit Schreiben vom 02.02.2023 gegen den angefochtenen Bescheid fristgerecht Beschwerde, in welcher er wiederholt auf seine gesundheitlichen Beschwerden verwies und seine Sichtweise zu den eingeholten Ermittlungsergebnissen darlegte. Mit der Beschwerde legte der Beschwerdeführer bereits vorgelegte Beweismittel bzw. bereits bekannte Diagnosen vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 03.02.2023 vorgelegt.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 21.09.2022 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Beim Beschwerdeführer liegen folgende Funktionseinschränkungen vor:

- 1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgie rechts, Lumboischialgie rechts, Bandscheibenschädigung 02.01.02 30
- 2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20
- 3 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06.11.02 20
- 4 Thyreoiditis Hashimoto 09.01.01 10
- 5 Hypertonie 05.01.01 10
- 6 Allergisches Asthma bronchiale 06.05.01 10
- 7 Degenerative Gelenkveränderungen bei Adipositas 02.02.01 10
- 8 Dranginkontinenz 08.01.06 10
- 9 Polyneuropathie 04.06.01 10
- 10 mittelgradige Schwerhörigkeit 12.02.01 10
- 11 Sehinderung beidseits Visus 0,8 11.02.01 0

Das führende Leiden 1 wird durch die Leiden 2 und 3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht. Die Leiden 4 bis 11 erhöhen ebenfalls nicht weiter, da sie von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

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 Grad der Behinderung ergeben sich aus der allgemeinärztlichen Gesamtbeurteilung vom 27.12.2022, basierend auf dem allgemeinärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 und dem HNO-fachärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.10.2022 sowie der allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2023.

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

In der allgemeinärztlichen Gesamtbeurteilung vom 27.12.2022 wurden die im allgemeinärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 und im ärztlichen Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde festgestellten Funktionseinschränkungen - jeweils entsprechend den Positionsnummern der Anlage zur Einschätzungsverordnung unter die entsprechenden Rahmensätze - korrekt eingeschätzt.

Betreffend den Gesamtgrad der Behinderung wurde aus ärztlicher Sicht nachvollziehbar dargelegt, dass das führende Leiden 1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboschialgie rechts, Bandscheibenschädigung durch das Leiden 2 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus und das Leiden 3 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht wird. Die Leiden 4 Thyreoiditis Hashimoto, Leiden 5 Hypertonie, Leiden 6 Allergisches Asthma bronchiale, Leiden 7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas, Leiden 8 Dranginkontinenz, Leiden 9 Polyneuropathie, Leiden 10 mittelgradige Schwerhörigkeit rechts und Leiden 11 Sehinderung beidseits erhöhen ebenfalls nicht weiter, da sie von zu geringer funktioneller Relevanz sind.

Die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden wurden von den ärztlichen Sachverständigen berücksichtigt und gutachterlich - wie oben bereits ausgeführt - eingeschätzt.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 05.01.2023, teilweise wiederholt in der Beschwerde, wonach er mit einigen Ermittlungsergebnissen nicht einverstanden sei, hat der ärztliche Sachverständige in der Stellungnahme vom 09.01.2023, unter Berücksichtigung von Befundnachreichungen - welche größtenteils bereits in den Gutachten gewürdigt und berücksichtigt wurden - ausgeführt, dass im Rahmen der ärztlichen Begutachtung alle zu diesem Zeitpunkt tatsächlich vorliegenden funktionellen Einschränkungen nach geltenden Richtsätzen eingestuft wurden. Die nachgereichten Befunde betreffend Adipositas und degenerativen Veränderungen an den Schultern wurden zur Kenntnis genommen, maßgebliche funktionelle Einschränkungen diesbezüglich wurden jedoch ebenfalls bereits im Gutachten vom 27.12.2022 unter Leiden 7 Degenerative Gelenksveränderungen bei Adipositas eingeschätzt. Zusammenfassend ist eine Änderung im bereits festgestellten Untersuchungsergebnis aus den dargelegten Gründen nicht indiziert. Überdies wies der ärztliche Sachverständige daraufhin, dass - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers - zum Untersuchungszeitpunkt selbstverständlich eine gründliche Auskultation der Lunge erfolgt sei.

Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben bzw. medizinische Beweismittel vorgelegt, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten. 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 der befassten ärztlichen Sachverständigen unschlüssig oder unzutreffend seien.

Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen daher keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen allgemeinärztlichen Gesamtbeurteilung vom 27.12.2022, basierend auf dem allgemeinärztlichen Sachverständigengutachten vom 20.12.2022 und dem HNO-fachärztlichen

Sachverständigengutachten vom 20.10.2022 sowie der allgemeinärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2023 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 vorliegt3. 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 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 Paragraph 35, Absatz eins, 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 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 Kriegsopferversorgungsgesetzes 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 Kriegsopferversorgungsgesetzes 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 Beweismwürdigung 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 und 3 mangels relevanter ungünstiger Leidensbeeinflussung nicht weiter erhöht wird, und Leiden 4 bis 11 aufgrund zu geringer funktioneller Relevanz ebenfalls nicht weiter erhöhen.

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:

„2 Muskel - Skelett - und Bindegewebssystem

Haltungs- und Bewegungsapparat [...]

02.01 Wirbelsäule

02.01.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 – 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)

30 %:

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Es ist die resultierende Gesamtfunktionseinschränkung bei entzündlich rheumatischen Systemerkrankungen, degenerative rheumatischen Erkrankungen und systemischen Erkrankungen der Muskulatur einzuschätzen.

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „Neuromuskuläre Erkrankungen“ im Kapitel „Nervensystem“ zu beurteilen.

02.02.01 Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades 10 – 20 %

Leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01 Sensible und motorische Ausfälle leichten Grades 10 – 40 %

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen. Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01 Leichte Hypertonie 10 %

06.05 Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.05.01 Zeitweilig leichtes Asthma 10 – 20 %

1-2 x pro Monat tagsüber bis maximal 2x pro Monat nachts leichte Atembeschwerden Normales Berufsleben, sportliche Betätigung ist kaum eingeschränkt, Therapie nur bei Bedarf Klinisch unauffällig außer bei Anfällen

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

06.11.01 Leichte Form 10 %

Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen

06.11.02 Mittelschwere Form 20 – 40 %

Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung

08 Urogenitalsystem

08.01 Ableitende Harnwege und Nieren

Die Einschätzungen berücksichtigen lediglich anatomische Fehlbildungen, traumatische, postoperative, rekonstruktive oder entzündlich verursachte Fehlbildungen bis hin zum Organverlust. Liegen darüber hinaus primäre oder sekundäre Nierenfunktionsstörungen vor, sind diese zusätzlich nach 05.04 einzuschätzen.

08.01.06 Entleerungsstörung der Blase und der Harnröhre leichten bis mittleren Grades 10 – 40 %

10 – 20 %: geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln

09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig.

Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen.

09.01 Schilddrüsenerkrankungen

Störungen sind in der Regel gut behandelbar und dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten.

09.01.01 Schilddrüsenerkrankungen mit geringer Beeinträchtigung 10 – 20%

20 %: Schilddrüsenerkrankungen mit geringer Allgemeinsymptomatik wie gelegentliche Tachycardie, vegetative Symptomatik Bei schwerer Symptomatik ist nach den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

09.02.01 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10 – 30 %

10 %: Bei Kostbeschränkung ohne Medikation

20 – 30 %: Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes

11.02 Sehstörungen

Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörung erklärt.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

11.02.01 Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur) nach Tabelle

Visus 0,8, Kolonne 1, Zeile 1

12.02 Hörorgan

12.02.01 Einschränkungen des Hörvermögens nach Tabelle

Die Prüfung des Hörvermögens ist ohne Hörhilfe am besser hörenden Ohr durchzuführen.

Neben der groben Prüfung der Hörweite für Umgangssprache und der Einbeziehung vorliegender Audiogramme in die Beurteilung ist die Hörprüfung nach der orientierenden Tabelle für Allgemeinmediziner durchzuführen.

Bei der fachärztlichen Beurteilung ist der prozentuelle Hörverlust (beiliegenden Tabellen) aus den Ergebnissen des Tonschwellenaudiogramms bzw. Sprachaudiogramms für die Beurteilung heranzuziehen.

Hörbedingte Sprachstörungen erhöhten den Wert um 10 % und bei Stummheit um 20 %. (...)

Tabelle Z3/K1, fixer Richtwert.“

In den gegenständlichen 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.

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). 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 vergleiche 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 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).

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

Zum Absehen von 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 ärztlicher Sachverständiger und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. 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. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt. 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. 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 ärztlicher Sachverständiger und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung, nach den Bestimmungen der Anlage zur Einschätzungsverordnung eingeschätzt. 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 vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180) eine mündliche Verhandlung nicht geboten war. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch nicht beantragt. Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union stehen somit dem Absehen von einer mündlichen Verhandlung gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG entgegen. 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:2023:W166.2266620.1.00

Im RIS seit

28.09.2023

Zuletzt aktualisiert am

28.09.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at