

TE Bvwg Erkenntnis 2023/6/15 W166 2265476-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 15.06.2023

Entscheidungsdatum

15.06.2023

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 2265476-1/7E

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 19.12.2022, wegen 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 19.12.2022, wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 01.06.2022 beim Sozialministeriumservice (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und legte ein Konvolut an medizinischen Beweismitteln vor.

Seitens der belangten Behörde wurden Sachverständigengutachten aus den Bereichen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Unfallchirurgie/Orthopädie und Allgemeinmedizin sowie eine ärztliche Gesamtbeurteilung eingeholt.

In dem medizinischen Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 18.07.2022 wurde, basierend auf der Aktenlage, Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Folgende Tonaudiogramme liegen vor:

2010-02 Ersteller n. ersichtlich: re pantonal bei 40dB; li pantonal bei 25dB.

2013-02 HNO-FA Dr. XXXX : re bei 30-40dB; li bei 30dB; Hörverlust re 40%, li 37% 2013-02 HNO-FA Dr. römisch 40 : re bei 30-40dB; li bei 30dB; Hörverlust re 40%, li 37%

2020-07 und 2022-07 HNO-GP XXXX : letzteres bds. bei pantonal bei ca. 40dB; Hörverlust nach Röser (Vierfrequenztafel) rechts 53%, li 41% 2020-07 und 2022-07 HNO-GP römisch 40 : letzteres bds. bei pantonal bei ca. 40dB; Hörverlust nach Röser (Vierfrequenztafel) rechts 53%, li 41%

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 Hörstörung beidseits 12.02.01 20

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - im unteren Rahmensatz, da links nur eine knapp mittelgradige Hörstörung vorliegt.

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.“Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - im unteren Rahmensatz, da links nur eine knapp mittelgradige Hörstörung vorliegt. , Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.“

In dem medizinischen Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie und Ärztin für Allgemeinmedizin vom 22.09.2022, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wurde Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese:

2/2022 Arthroskopie li. Schulter, Dekomp., part.AC-Resektion, 2 aus 2022, Arthroskopie li. Schulter, Dekomp., part.AC-Resektion,

Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bizepssehnenanodese links, V.a. Kapsulitis adä-siva (frozen shoulder)
Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bizepssehnenanodese links, römisch fünf.a. Kapsulitis adä-siva (frozen shoulder)

Cervikalsyndrom

Lumboischialgie li, st.p.CT Infiltration L3/L4 bds

2009 HTEP links

DM II, seit 1 Jahr, orale med. Therapie DM römisch zwei, seit 1 Jahr, orale med. Therapie

Depression

Arterielle Hypertonie

Derzeitige Beschwerden:

„Schmerzen habe ich am ganzen Körper, am meisten derzeit in der linken Schulter. Die Operation im Februar hat keine wesentliche Besserung gebracht, kann nicht schlafen vor Schmerzen. Mache regelmäßig Physiotherapie und bekomme Injektionen. Bei Facharzt für Orthopädie bin ich alle 10 Tage, bekomme auch Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Schmerzen strahlen über die linke Schulter bis zum linken Ellbogen aus.

1994 hatte ich einen Unfall mit Schädelverletzung, seither habe ich psychische Probleme, bin nervös, bin rglm. Bei FA für Psychiatrie, alle 2-3 Monate, bekomme Medikamente, damit ist die Unruhe gebessert. Beim Lungenfacharzt bin ich seit 2019 alle 3 Monate, hatte damals eine Lungenentzündung, bekomme regelmäßig Medikamente.“

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Atorvastatin, Diabetes, Esomeprazol, Candam, Enerzair, Naprobene, Pantip, Sucralan, Sortis, Diabetex, Spiolto, Berodual, Duloxetin

Allergie:0

Nikotin:0

Hilfsmittel: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. Hora, 1060

Sozialanamnese:

Ledig, 3 Kinder, lebt in Wohnung im 1. Stockwerk mit Lift.

Berufsanamnese: XXXX , derzeit AMS/Krankenstand, zuletzt gearbeitet 2017 Berufsanamnese: römisch 40 , derzeit AMS/Krankenstand, zuletzt gearbeitet 2017

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

XXXX 2022-07-14 (Der Patient wird erneut vorstellig zur geplanten klinischen Kontrolle bei Z.n. Schulter-ASK links im Februar 2022 römisch 40 2022-07-14 (Der Patient wird erneut vorstellig zur geplanten klinischen Kontrolle bei Z.n. Schulter-ASK links im Februar 2022

Im MRT bestätigt sich eine Frozen Shoulder. Patient gibt rezidivierende Beschwerden im Schultergelenk an. Die Beweglichkeit weiterhin deutlich eingeschränkt. Patient hat jedoch noch keine professionelle Physiotherapie durchgeführt, lediglich selbstständig Bewegungsübungen Zuhause. Hat bereits Termine für Physiotherapie ab Mitte August, diese soll vorrangig durchgeführt werden.)

Dr. XXXX FA für Urologie u. Andrologie 14.07.2022 (Prostatahyperplasie; Geplante Kontrolle bei Prostatahyperplasie, Schwacher Strahl, Starthemmung; schwache Erektion, beide Nieren normal groß, keine Stauung, keine (größeren) Konkrement. Parapelvine Nie-renzysten links, Keine relevante Restharnbildung nach Miktion. Beidseits homogenes Ho-denparenchym Anamnese) Dr. römisch 40 FA für Urologie u. Andrologie 14.07.2022 (Prostatahyperplasie; Geplante Kontrolle bei Prostatahyperplasie, Schwacher Strahl, Starthemmung; schwache Erektion, beide Nieren normal groß, keine Stauung, keine (größeren) Konkrement. Parapelvine Nie-renzysten links, Keine relevante Restharnbildung nach Miktion. Beidseits homogenes Ho-denparenchym Anamnese)

Internistische Gruppenpraxis Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie 13.07.2022 (DM II Diagnosen: Palpitationen, Steatosis hepatis, Anti Hbc only Status, Hypercholesterinämie, Depression, Cholesteropolyp der Gallenblase, Arterielle Hypertonie, Erysipel re UE, Adipositas, Diabetes mellitus, Typ II) Internistische Gruppenpraxis Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie 13.07.2022 (DM römisch zwei Diagnosen: Palpitationen, Steatosis hepatis, Anti Hbc only Status, Hypercholesterinämie, Depression, Cholesteropolyp der Gallenblase, Arterielle Hypertonie, Erysipel re UE, Adipositas, Diabetes mellitus, Typ römisch zwei)

ORTHOPÄDIE-ZENTRUM XXXX 17.06.2022 (Diagnose St.p. Rotatorenmanschettenre-konstruktion und Bizepssehnenodesese links, V.a. Kapsulitis adäsiva (frozen shoulder), Cervikalsyndrom bei fortgeschrittener Degeneration) ORTHOPÄDIE-ZENTRUM römisch 40 17.06.2022 (Diagnose St.p. Rotatorenmanschettenre-konstruktion und Bizepssehnenodesese links, römisch fünf.a. Kapsulitis adäsiva (frozen shoulder), Cervikalsyndrom bei fortgeschrittener Degeneration)

MRT Schulter links 10.06.2022 (1. Offenbar besteht ein Status post Reinsertion der Rotatorenmanschette mit mehreren Schrauben im Humeruskopf, kein sicherer Nachweis einer Rest-/ Rezidivruptur bei Binnensignalalteration der Sehne, in erster Linie im Sinne der postinterventionellen Genese zu werten. 2. Diskret verstärkte Flüssigkeitsmarkierung der Bursa sub-acromialis/subdeltoidea. 3. Offenbar besteht ein Status post Tenodesese des Kopfes der langen Bizepssehne, DD: Komplettruptur. 4. Diskreter Gelenkerguss glenohumeral. 5. Perikapsuläres Ödem um den Recessus axillaris wie bei Kapsulitis adhäsiva - Klinik 6. Kein Nachweis einer weiteren Ruptur des periartikulären Muskel-/ Sehnenapparates.)

Dr. XXXX Fachärztin für Orthopädie 04.04.2022 (st.p. Arthroskopie li. Schulter (Dekomp., part.AC-Resektion, SSC und SSP Naht, Lumboischialgie li, st.p.CT Infiltration L3/4 bds, st.p.Hüfttepp li, SIG Arthrose bds) Dr. römisch 40 Fachärztin für Orthopädie 04.04.2022 (st.p. Arthroskopie li. Schulter (Dekomp., part.AC-Resektion, SSC und SSP Naht, Lumboischialgie li, st.p.CT Infiltration L3/4 bds, st.p.Hüfttepp li, SIG Arthrose bds)

Nachgereichte Befunde:

MRT der HWS vom 14. 9. 2022 (multisegmentale degenerative Veränderungen der Bandscheiben T4 bis C7)

Röntgen gesamte Wirbelsäule und Beckenübersicht, beide Hüften, beide Knie, beide Füße Sprunggelenke 18. 8. 2022 (deutliche Osteochondrose untere HWS und L4 bis S1. Hüfttotal-endoprothese links, geringe Coxarthrose rechts. Geringe Retropatellararthrose rechts, beginnend links. Arthrose Großzehengrundgelenk rechts mehr als links. Deutliche Arteriosklerose)

Befund XXXX 12.9.2022 (Rearthroskopie der linken Schulter wird angemeldet) Befund römisch 40 12.9.2022 (Rearthroskopie der linken Schulter wird angemeldet)

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

gut, 58a

Ernährungszustand:

gut

Größe: 175,00 cm Gewicht: 110,00 kg Blutdruck:

Klinischer Status – Fachstatus:

Caput/Collum: klinisch unauffälliges Hör- und Sehvermögen, Hörgeräte beidseits, sichtbare Schleimhautpartien unauffällig, Pupillen rund, isocor. Halsvenen nicht gestaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, VA. HAT rein, rhythmisch. Keine Dyspnoe, keine Zyanose.

Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar.

Integument: unauffällig

Schultergürtel und beide oberen Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel steht annähernd horizontal, mäßige Verschmächtigung der Bemuskelung der linken Schulter, Durchblutung ist ungestört, Radialispulse beidseits tastbar, die Sensibilität wird als ungestört angegeben.

Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Schulter links: Narbe nach Arthroskopie, verkürzt und verbacken, endlagig Bewegungs-schmerzen.

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern rechts endlagig eingeschränkt, links F 0/40, S 0/80, Rotation deutlich eingeschränkt, Ellbogengelenke, Unterarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig.

Nacken- und Schürzengriff sind rechts uneingeschränkt, links eingeschränkt durchführbar.

Becken und beide unteren Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Zehenballengang und Fersengang beidseits mit Anhalten und ohne Einsinken durchführbar.

Der Einbeinstand ist mit Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist ansatzweise möglich.

Die Beinachse ist im Lot. Seitengleich mittelkräftig entwickelte Muskelverhältnisse.

Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwiellung ist in etwa seitengleich.

Narbe bei Hüfttotalendoprothese links, unauffällig

Sämtliche weiteren Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften S rechts 0/100, links 0/90, Rotation rechts frei, links endlagig eingeschränkt, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Das Abheben der gestreckten unteren Extremität ist beidseits bis 60° bei KG 5 möglich endlagig Schmerzangabe.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, in etwa im Lot, regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Deutlich Hartspann im Nackenbereich. Kein Klopfschmerz über der unteren HWS und unteren LWS, ISG und Ischiadicusdruckpunkte sind frei.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: in allen Ebenen endlagig eingeschränkt

BWS/LWS: FBA: 20 cm, Rotation und Seitneigen endlagig eingeschränkt

Lasegue bds. negativ, geprüfte Muskeleigenreflexe seitengleich mittelmäßig auslösbar.

Gesamtmobilität – Gangbild:

Kommt selbständig gehend mit Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist hinkfrei und unauffällig, unelastisch.

Bewegungsabläufe nicht eingeschränkt. Das Aus- und Ankleiden wird selbständig im Sitzen durchgeführt.

Status Psychicus:

Allseits orientiert; Merkfähigkeit, Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen.

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 02.01.02 30

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen

2 Funktionseinschränkung mittleren Grades linke Schulter 02.06.03 20

Wahl dieser Position, da die Elevation annähernd bis zur Horizontalen möglich ist, Behandlungsoptionen gegeben

3 Hüfttotalendoprothese links 02.05.07 20

Oberer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit

4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind

5 Depression 03.06.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert

6 Leichte Hypertonie 05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. 6 Leichte Hypertonie 05.01.01 10, Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Lunge: kein behinderungsrelevantes Leiden anhand entsprechender aktueller Befunde dokumentiert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend

In der zusammenfassenden Gesamtbeurteilung der Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 29.09.2022 wird Nachfolgendes ausgeführt:

„Zusammenfassung der Sachverständigengutachten

DDr.in XXXX Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin 22.09.2022 DDr.in römisch 40 Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin 22.09.2022

XXXX Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 18.07.2022 römisch 40 Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 18.07.2022

Die genannten Gutachten sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Gesamtbeurteilung.

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 02.01.02 30

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen

2 Funktionseinschränkung mittleren Grades linke Schulter 02.06.03 20

Wahl dieser Position, da die Elevation annähernd bis zur Horizontalen möglich ist, Behandlungsoptionen gegeben

3 Hüfttotalendoprothese links 02.05.07 20

Oberer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit

4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Diät und medikamentöse Therapie für ausgeglichene Stoffwechsellage erforderlich sind

5 Depression 03.06.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil, sozial integriert

6 Hörstörung beidseits 12.02.01 20

Tabelle Zeile 3/Kolonne 3 - im unteren Rahmensatz, da links nur eine knapp mittelgradige Hörstörung vorliegt.

7 Leichte Hypertonie 05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. 7 Leichte Hypertonie 05.01.01 10, Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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

Lunge: kein behinderungsrelevantes Leiden anhand entsprechender aktueller Befunde dokumentiert

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Kein Vorgutachten vorliegend

Dauerzustand.“

Aufgrund der vom Beschwerdeführer im Rahmen des ihm zum durchgeführten Ermittlungs-ergebnis gewährten Parteienghört wurde seitens der belangten Behörde eine ärztliche Stellungnahme der bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 19.12.2022 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Stellungnahme:

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare Funktions-einschränkungen unter Beachtung sämtlicher vorgelegter Befunde. Im Rahmen der Untersuchung wurden sämtliche objektivierbaren Funktionseinschränkungen nach den Kriterien der EVO eingestuft.

Die vorgebrachten Einwendungen beinhalten keine neuen, den Leidenszustand betreffenden Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

Mit dem gegenständlich angefochtenen Bescheid 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 nicht erfülle. Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass die ärztliche Begutachtung einen Grad der Behinderung von 30 v.H. ergeben habe. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien der Beilage (Sachverständigengutachten vom 18.07.2022 und vom 22.09.2022, Gesamtbeurteilung vom 29.09.2022 und ärztliche Stellungnahme vom 19.12.2022), die einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Gegen den angefochtenen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und brachte - unter Vorlage diverser medizinischer Beweismittel - vor, er sei mit der Untersuchung durch die fachärztliche Sachverständige nicht zufrieden und ersuche um neuerliche Begutachtung.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurden dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 12.01.2023 vorgelegt.

Zur Beurteilung der mit der Beschwerde vom Beschwerdeführer vorgelegten Beweismittel wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichtes ein Aktengutachten der im Verfahren bereits befassten Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 31.01.2023 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Sachverhalt:

Gegen den Bescheid des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen vom 19.12.2022 mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF vom 10.01.2023 wird eingewendet, dass der BF mit dem Ergebnis der Untersuchung nicht zufrieden sei.

Ergebnis der Begutachtung vom 29.09.2022:

1 Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30

Unterer Rahmensatz, da fortgeschrittene radiologische Veränderungen mit mäßigen funktionellen Einschränkungen ohne objektivierbare Wurzelkompressionszeichen

2 Funktionseinschränkung mittleren Grades linke Schulter 02.06.03 20

Wahl dieser Position, da die Elevation annähernd bis zur Horizontalen möglich ist, Behandlungsoptionen gegeben

3 Hüfttotalendoprothese links 02.05.07 20

Oberer Rahmensatz, da geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit

4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20

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

5 Depression 03.06.01 20

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser

Therapie stabil, sozial integriert

6 Leichte Hypertonie 05.01.01 10

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H. 6 Leichte Hypertonie 05.01.01 10 , Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Befunde:

Ambulanzbericht Klinik XXXX 2.11. 2022 (Multisegmentale Neuroforamenstenose zervikal, Neuroforamenstenose 1.5 bds., Klinik weitgehend unverändert zu Vorkonsultationen, Patient ist mit Entscheidung der letzten Vorstellung nicht einverstanden. Ambulanzbericht Klinik römisch 40 2.11. 2022 (Multisegmentale Neuroforamenstenose zervikal, Neuroforamenstenose 1.5 bds., Klinik weitgehend unverändert zu Vorkonsultationen, Patient ist mit Entscheidung der letzten Vorstellung nicht einverstanden.

Hypästhesie C7 links, Faustschluss und Triceps links KG 4, sonst KG 5.

CT HWS: höhergradige Neuroforamenstenose C 5/6 rechts, geringgradig 6/7 bds. Zur Schmerztherapie und aus diagnostischen Gründen CTI C7 links)

Wirbelsäulennahe Schmerzinfiltration KH Rudolfstiftung 2.11.2022 (Neuroforamenstenose C7 links, Nervenwurzelblockade C7 links geplant am 10.2.2023)

Orthopädische Abteilung XXXX 17.2.2022 (Arthroskopie linke Schulter, Naht der Supraspinatus- und Subscapularissehne, Tenotomie, Dekompression) Orthopädische Abteilung römisch 40 17.2.2022 (Arthroskopie linke Schulter, Naht der Supraspinatus- und Subscapularissehne, Tenotomie, Dekompression)

Bericht orthopädische Abteilung XXXX 5. 1. 2022 (Zustand nach Arthroskopie linke Schulter vor 4 Wochen, Klinik: Schulter äußerlich vollkommen unauffällig aktive Beweglichkeit 800. Physiotherapie empfohlen, Kontrolle bei Bedarf) Bericht orthopädische Abteilung römisch 40 5. 1. 2022 (Zustand nach Arthroskopie linke Schulter vor 4 Wochen, Klinik: Schulter äußerlich vollkommen unauffällig aktive Beweglichkeit 800. Physiotherapie empfohlen, Kontrolle bei Bedarf)

Stellungnahme:

Der Status im Ambulanzbericht der Klinik XXXX vom 2.11.2022 zeigt hinsichtlich Wirbelsäulenleiden keine einstufigsrelevante Änderung im Vergleich zur Begutachtung vom 29.9.2022. Insbesondere konnte kein radikuläres Defizit festgestellt werden. Dokumentiert ist im CT der HWS: höhergradige Neuroforamenstenose C 5/6 rechts, geringgradig 6/7 bds. Geplant ist zur Schmerztherapie und aus diagnostischen Gründen eine CT-gezielte Infiltration-on mit Nervenwurzelblockade C7 links am 10.2.2023 Der Status im Ambulanzbericht der Klinik römisch 40 vom 2.11.2022 zeigt hinsichtlich Wirbelsäulenleiden keine einstufigsrelevante Änderung im Vergleich zur Begutachtung vom 29.9.2022. Insbesondere konnte kein radikuläres Defizit festgestellt werden. Dokumentiert ist im CT der HWS: höhergradige Neuroforamenstenose C 5/6 rechts, geringgradig 6/7 bds. Geplant ist zur Schmerztherapie und aus diagnostischen Gründen eine CT-gezielte Infiltration-on mit Nervenwurzelblockade C7 links am 10.2.2023

Maßgeblich für die Einstufung behinderungsrelevanter Leiden sind objektivierbare neurologische Defizite. Es konnte jedoch keine maßgebliche motorische Schwäche festgestellt werden. Insbesondere sind die Veränderungen in der Bildgebung im Segment C7 links geringgradig ausgeprägt.

Eine Änderung der getroffenen Beurteilung ist daher nicht vorzunehmen.

Die mittelgradige Funktionseinschränkung im Bereich der linken Schulter wird durch den Befund der orthopädischen Abteilung XXXX vom 5. 1. 2022 untermauert, es ist dokumentiert, dass keine Änderung der Beweglichkeit vorliegt. Die mittelgradige Funktionseinschränkung im Bereich der linken Schulter wird durch den Befund der orthopädischen Abteilung römisch 40 vom 5. 1. 2022 untermauert, es ist dokumentiert, dass keine Änderung der Beweglichkeit vorliegt.

Die nachgereichten Befunde beinhalten keine neuen Erkenntnisse, welche das vorhandene Begutachtungsergebnis entkräften könnten, sodass daran festgehalten wird.“

Mit Schreiben vom 24.04.2023 brachte die ho. Gerichtsabteilung dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Beweisaufnahme, nachweislich am 27.04.2023 zugestellt, zur Kenntnis und räumte ihm in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit ein, binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme

abzugeben. Es wurde keine Stellungnahme eingebracht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am 01.06.2022 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 02.01.02 30
- 2 Funktionseinschränkung mittleren Grades linke Schulter 02.06.03 20
- 3 Hüfttotalendoprothese links 02.05.07 20
- 4 Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 09.02.01 20
- 5 Depression 03.06.01 20
- 6 Hörstörung beidseits 12.02.01 20
- 7 Leichte Hypertonie 05.01.01 10

Betreffend die Lunge ist kein behinderungsrelevantes Leiden dokumentiert.

Leiden 1 wird durch die weiteren Leiden nicht erhöht, da kein maßgebliches ungünstiges Zusammenwirken vorliegt.

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 dem Sachverständigengutachten eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom 18.07.2022, den Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie/Orthopädie vom 22.09.2022 und vom 31.01.2023, der fachärztlichen Gesamtbeurteilung vom 29.09.2022 und der fachärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2022.

In den ärztlichen Gutachten wurde – unter Zugrundelegung der vorgelegten Befunde und nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 22.09.2022 – ausführlich auf die Art seiner Leiden und deren Ausmaß eingegangen.

In den ärztlichen Sachverständigengutachten wurden die festgestellten Funktionseinschränkungen unter den jeweiligen Positionsnummern und Rahmensätzen der Anlage zur Einschätzungsverordnung korrekt und nachvollziehbar eingestuft.

Anlässlich der persönlichen Untersuchung am 22.09.2022 hat der Beschwerdeführer vorgebracht, er sei seit 2019 nach einer Lungenentzündung alle drei Monate beim Lungenfacharzt und bekomme Medikamente. Dazu wurde im Sachverständigengutachten vom 22.09.2022 und in der ärztlichen Gesamtbeurteilung vom 29.09.2022 festgehalten, dass ein behinderungsrelevantes Lungenleiden durch entsprechende aktuelle Befunde nicht dokumentiert ist. Auch mit der Beschwerde wurden keine lungenfachärztlichen Beweismittel vorgelegt.

Die mit der Beschwerde vorgelegten neuen ärztlichen Beweismittel (Wirbelsäule und linke Schulter) wurden im ärztlichen Sachverständigengutachten vom 31.01.2023 beurteilt, und wurde dazu von der Gutachterin ausgeführt, dass sich daraus hinsichtlich des Wirbelsäulenleidens (Leiden 1) keine einstufigsrelevanten Änderungen ergeben und insbesondere kein radikuläres Defizit festgestellt werden konnte. Im CT der Halswirbelsäule ist ein höhergradige Neuroforamenstenose C5/6 rechts und geringgradig 6/7 beidseits dokumentiert. Die Veränderung in der Bildgebung im Segment C7 links sind geringgradig ausgeprägt. Eine maßgebliche motorische Schwäche konnte nicht festgestellt werden.

Im Bereich der linken Schulter (Leiden 2) wird durch einen vorgelegten orthopädischen Befund eine mittelgradige Funktionseinschränkung untermauert und ist dokumentiert, dass keine Änderung der Beweglichkeit vorliegt.

Insgesamt beinhalten die mit der Beschwerde vorgelegten Befunde keine neuen Erkenntnisse, welche zu einer Änderung der getroffenen Beurteilung führen könnten.

Der Beschwerdeführer hat somit in der Beschwerde keine medizinischen 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 ärztlichen Sachverständigengutachten vom 18.07.2022, vom 22.09.2022, vom 31.01.2023, der ärztlichen Gesamtbeurteilung vom 29.09.2022 sowie der ärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2022 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 Senatzuständigkeit 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 Senatzuständigkeit 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 Einstätzungsverordnung von fachärztlichen 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 weiteren Leiden (Leiden 2 bis Leiden 7) auf Grund fehlenden maßgeblichen Zusammenwirkens nicht weiter erhöht wird.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der

Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. 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

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien: Beweglichkeit und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenkfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben. Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung). Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant. Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen und organische Folgebeteiligung.

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

02.05 Untere Extremitäten

Hüftgelenke

02.05.07 Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig 10-20% Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit

02.06 Obere Extremitäten

Bei Verlust oder Teilverlust des primären Gebrauchsarms ist nach Abschluss der Rehabilitation und einer Adaptierungsphase eine unzureichende Anpassung zu berücksichtigen, der GdB um 10% anzuheben und zu begründen.

Schultergelenk, Schultergürtel

Instabilität (habituelle Luxation) ist entsprechend dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen und der Häufigkeit einzuschätzen

02.06.03 Funktionseinschränkung mittleren Grades einseitig 20 %

Abduktion und Elevation bis maximal 90° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation

03.06 Affektive Störungen Manische, depressive und bipolare Störungen

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

Keine psychotischen Symptome, Phasen mindestens 2 Wochen andauernd

20 %: Unter Medikation stabil, soziale Integration

30%: Unter Medikation stabil, fallweise beginnende Rückzugstendenzen, aber noch integriert

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 %

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. [...]

09.02 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

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 %.“

□

In den gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten, die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, wurde jeweils ein Grad 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 unmittelbar 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 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. 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 Parteienghörs 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 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. 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 Parteienghörs nicht verkürzt wird vergleiche dazu die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 09.06.2017, Zl. E 1162/2017-5).

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

Zu Spruchpunkt B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. 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:W166.2265476.1.00

Im RIS seit

14.07.2023

Zuletzt aktualisiert am

14.07.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at