

TE Bwvg Erkenntnis 2016/10/11 W207 2002637-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 11.10.2016

Entscheidungsdatum

11.10.2016

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
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 § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 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. 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

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Michael SCHWARZGRUBER als Vorsitzender und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Gerald SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen,

Landesstelle Wien, vom 07.10.2013, Passnummer: XXXX, betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Landesstelle Wien, vom 07.10.2013, Passnummer: römisch 40 , betreffend Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu

Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 und § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) stattgegeben. Der Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2 und Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) stattgegeben.

Der angefochtene Bescheid wird aufgehoben.

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses liegen auf Grund des festgestellten Grades der Behinderung in Höhe von 60 (sechzig) von Hundert (v.H.) vor.

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:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

Der Beschwerdeführer brachte am 01.07.2013 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge entsprechend der nunmehrigen Kurzbezeichnung als Sozialministeriumservice bzw. als belangte Behörde bezeichnet) ein und legte dabei neben seinem Reisepass und Staatsbürgerschaftsnachweis in Kopie medizinische Befunde des AKH Wien, einen Medikamentenversorgungsplan eines Klinischen Psychologen und Psychotherapeuten sowie eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vor.

Die belangte Behörde gab in der Folge ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie unter Anwendung der Einschätzungsverordnung in Auftrag, in welchem nach Durchführung einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 03.09.2013 mit Gutachten vom selben Tag die Funktionseinschränkungen der Leidensposition

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Rahmensätze:

Pos.Nr.

GdB%

1

Somatoforme Störung 2 Stufen über unterem Rahmensatz, da soziale Störungen bestehen bei bisher relativ kurzer fachärztlicher Behandlung

03.05.01

30%

zugeordnet und

ein Gesamtgrad der Behinderung von 30 von Hundert (vH) angeführt wurde. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 11.09.2013 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten unter Hinweis darauf, dass laut diesem Sachverständigengutachten ein Grad der Behinderung von 30 v.H. bestehe, zur Kenntnis gebracht und ihm diesbezüglich eine Stellungnahmemöglichkeit eingeräumt. Der Beschwerdeführer gab mit E-Mail vom 24.09.2013 an, es sei im Gutachten nur die somatoforme Störung berücksichtigt worden. Laut seinem behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Neurologie seien auch die psychomotorischen Anfälle, die therapieresistenten Depressionen und die Insomnia Spannungscephalea zu berücksichtigen. Einen Befund des genannten Arztes vom 12.08.2013 legte der Beschwerdeführer bei. Zudem führte der Beschwerdeführer aus, er habe am 01.07.2013 bei der Antragsstellung bekanntgegeben, auch an ständigen Kreuzschmerzen und Schwerhörigkeit zu leiden. Die Dame am Empfang habe jedoch gemeint, es genüge, wenn er bei der Antragsstellung nur eine Krankheit angebe. Der untersuchende Gutachter sei Neurologe gewesen und habe sich für die anderen Krankheiten nicht zuständig gefühlt. Betreffend die Schwerhörigkeit legte der Beschwerdeführer medizinische Unterlagen des Heeresfachambulatoriums aus dem Jahr 1988 bzw. 1989 vor, bezüglich der Rückenschmerzen einen ärztlichen Befundbericht eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 18.04.2013.

Dieses Schreiben des Beschwerdeführers wurde mit dem Ersuchen um Stellungnahme und neuerliche Überprüfung an den Ärztlichen Dienst der belangten Behörde übermittelt. In der diesbezüglichen Stellungnahme vom 30.09.2013 wurde festgehalten, dass durch die Stellungnahme des Beschwerdeführers bzw. die dabei vorgelegten Befunde keine neuen Aspekte hinzugekommen seien, insbesondere sei auch die beschriebene Symptomatik ("Depressionen", "psychomotorische Anfälle"), in der aktuell vorliegenden Diagnose enthalten und entspreche die Einstufung dem dokumentierten Krankheitsverlauf sowie dem objektivierbaren Ausmaß der Funktionsminderung. Es ergebe sich somit keine Änderung der Beurteilung.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 07.10.2013 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, insbesondere auf das eingeholte Sachverständigengutachten, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 30 v.H. betrage, sowie auf die Stellungnahme des beigezogenen Sachverständigen zu den Einwendungen des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 24.09.2013, wonach es zu keiner Änderung der Sachlage komme. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 07.10.2013 wies die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 BBG ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. fest. In der Begründung des Bescheides verwies die belangte Behörde auf das durchgeführte medizinische Beweisverfahren, insbesondere auf das eingeholte Sachverständigengutachten, wonach der ermittelte Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 30 v.H. betrage, sowie auf die Stellungnahme des beigezogenen Sachverständigen zu den Einwendungen des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 24.09.2013, wonach es zu keiner Änderung der Sachlage komme. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses seien somit nicht gegeben.

Gegen diesen Bescheid wurde mit E-Mail des Beschwerdeführers vom 09.10.2013 fristgerecht Berufung an die damals zuständige Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten (kurz: Bundesberufungskommission) - nunmehr Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, in der Folge daher als Beschwerde bezeichnet - erhoben. In der Beschwerde wird im Wesentlichen ausgeführt, dass im Zuge der ärztlichen Untersuchung am 03.09.2013 lediglich die Depressionen und psychomotorischen Anfälle bewertet worden seien. In seiner Stellungnahme vom 24.09.2013 habe der Beschwerdeführer bekanntgegeben, dass er an zwei weiteren Beschwerden leide, welche aber noch nicht durch die belangte Behörde ärztlich untersucht worden seien. Er stelle daher den Antrag, von einem Arzt für Neurologie, einem Arzt für Orthopädie und einem HNO-Arzt untersucht zu werden, da er drei voneinander unabhängige Behinderungen habe, die extra bewertet werden müssten. Er reiche

weitere (neue) Befunde der beiden Fachbereiche Orthopädie und HNO nach, da er am 11.10.2013 für beide Ohren ein Hörgerät erhalten werde und eine Überweisung von seinem jetzigen Orthopäden für den 07.11.2013 für eine MR- und Röntgenuntersuchung bekommen habe. Mit dem Beschwerdeschreiben übermittelte der Beschwerdeführer die bereits in seiner Stellungnahme vom 24.09.2013 gesendeten Befunde.

Mit Schreiben vom 04.11.2013 übermittelte der Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV) eine Vertretungsvollmacht und bat um Zustellung allfälliger Parteienghore sowie Bescheide direkt an diesen.

Seitens der Bundesberufungskommission wurde in weiterer Folge ein nervenfachärztliches Sachverständigengutachten nach der Einschätzungsverordnung eingeholt. Im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 13.12.2013 legte der Beschwerdeführer ein Konvolut an medizinischen Befunden vor. In diesem nach Durchführung der persönlichen Untersuchung erstellten nervenfachärztlichen Gutachten vom selben Tag wird Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

Siehe Vorgutachten.

Zahlreiche Befunde vorgelegt. Liegen in Kopie bei.

Verschlechterung gegenüber Letztuntersuchung. Dazugekommen sei ein ständiges grobes Zucken und Zittern im gesamten Körper, besonders Kopfnicken. Laut mitgekommener Ehefrau sei es zu Hause in Ruhe besser.

Ursprünglich EDV-Kaufmann gelernt, aber nie ausgeübt. Nach der Ausbildung zu einer Bank, XXXX, verschiedene Bereiche. Sei aber zu genau und perfektionistisch gewesen. Hat sich aber aus nicht ganz klar verständlichen Gründen dann für andere Tätigkeiten interessiert. Sei in einem Sportgeschäft gewesen, animateur, zuletzt im Spielautomatengeschäft tätig gewesen. War mit der Auszahlung von Gewinnen beschäftigt. Dort auch oft bedroht worden. Stress durch Übernahme vieler Schichten. Unregelmäßiger Arbeitsablauf. Seit Mai 2013 in Krankenstand. Ursprünglich EDV-Kaufmann gelernt, aber nie ausgeübt. Nach der Ausbildung zu einer Bank, römisch 40, verschiedene Bereiche. Sei aber zu genau und perfektionistisch gewesen. Hat sich aber aus nicht ganz klar verständlichen Gründen dann für andere Tätigkeiten interessiert. Sei in einem Sportgeschäft gewesen, animateur, zuletzt im Spielautomatengeschäft tätig gewesen. War mit der Auszahlung von Gewinnen beschäftigt. Dort auch oft bedroht worden. Stress durch Übernahme vieler Schichten. Unregelmäßiger Arbeitsablauf. Seit Mai 2013 in Krankenstand.

Zusätzlicher Stress mit seiner ersten Ehefrau. 10 Jahre verheiratet gewesen. Immer noch Kampf ums Geld, um Alimente, um Besitz. Unerträglicher Stress. Die Exfrau habe unbedingt Kinder gewollt. Hatte sich deswegen von ihrem ersten Ehemann scheiden lassen. Mit ihm habe es aber auch auf natürliche Weise nicht geklappt. Dann invitro Versuche, 7 Mal! Beim letzten Mal erfolgreich. Geburt von Drillingen, ein eineiiges Zwillingspärchen, ein weiteres Kind. 3 Buben. Jetzt 10 Jahre alt. Kein Kontakt. Viel Streit deswegen. Kampf übers Jugendumt. Mit seiner zweiten Frau seit 6 Jahren zusammen. Ehefrau hat eine jetzt 25 Jahre alte Tochter in die Ehe mitgebracht.

Medikamentöse Therapie:

Leviatiracetam 1000 mg 1-1/2-1/2-1, Seroquel XR 50 mg 1-1-2, Trittico 150 mg 1, Dominal 80 mg forte 1.

Psychischer Status:

Cognitiv keine Einbußen. Keine Denkstörungen. Keine psychotische Symptomatik. Befindlichkeit extrem schlecht, angespannt, nervös, bei geringster Aufregung Zunahme der Zuckungen und des grobschöächtigen Tremors. Angst, Angst alleine, Angst vor Menschen. Affizierbarkeit und Resonanz nicht gegeben. Stockendes Reden. Oft nicht in der Lage zu antworten. Wirkt schwer traumatisiert. Kooperativ. Keine Suizidalität.

Neurologischer Status:

Im Kopf- und im Hirnnervenbereich beringe zentrale Facialisparesie rechts, Abweichen der Zunge nach rechts. Im Bereich der Extremitäten rechts Reflexsteigerung, rechts Ataxie, rechts Taubheitsgefühl und Dysästhesie. Keine pathologischen Reflexe. Steh- und Gehversuche unsicher und ungerichtete Fallneigung. Gangbild rechts Wernicke-Mann'sches Gangbild.

Diagnosen:

1. Zustand nach linksseitiger Thalamusblutung mit

Hemiparese rechts 04.01.01 20%

1 Stufe über unterem Rahmensatz (RS), da hauptsächlich Dystästhesien und Parästhesien und Schwäche.

2. Somatoforme Störung mit anhaltender Persönlichkeitsveränderung (inkludiert die Angst, Depression und die als funktionell imponierende Symptomatik) 03.05.01 30%

2 Stufen über unterem RS, da anhaltend und noch ohne Besserungstendenz.

Die vom Antragssteller angeführten Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule sind ohne neurologisches Defizit und bleiben daher unberücksichtigt. Keine radikuläre Symptomatik. Die Hörstörung ist durch die Hörgeräte ausreichend ausgeglichen.

Gegenüber Vorgutachten unter 1 Neuaufnahme einer Diagnose und Einstufung. Leiden 1 erhöht aber Leiden 2 nicht weiter, da keine wesentliche Beeinflussung vorliegt.

Therapiereserven ausreichend vorhanden. (Physiotherapie, Psychotherapie, eventuell Traumatherapie)

Nachuntersuchung nicht erforderlich."

Mit 01.01.2014 ging die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31.12.2013 bei der Bundesberufungskommission anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 08.07.2014 wurden der Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland als bevollmächtigter Vertreter des Beschwerdeführers und die belangte Behörde, sohin die Parteien des Verfahrens, dem Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland KOBV entsprechend dem im Akt aufliegenden Zustellnachweis zugestellt am 11.07.2014, dem Bundessozialamt zugestellt ebenfalls am 11.07.2014, unter Übermittlung des Sachverständigengutachtens vom 13.12.2013, das von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. ausging, über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteiengehörs die Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Die belangte Behörde erstattete keine Stellungnahme.

Mit Schreiben vom 17.07.2014 gab der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, eine Stellungnahme ab, in der ausgeführt wird, dass die Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule, die aufgrund von starken Schmerzen zu Einschränkungen im alltäglichen Leben führen würden, nicht berücksichtigt worden seien. Weiters sei auch die Einschränkung des Hörvermögens nicht berücksichtigt worden. Das Leiden unter der laufenden Nummer 2 sei zu gering eingestuft worden, da der Beschwerdeführer unter extremer Angespanntheit und Nervosität leide. Bei geringster Aufregung würden die Zuckungen und die generelle Angst vor Menschen dazu führen, dass der Beschwerdeführer sich immer weiter sozial zurückziehe. Es werde beantragt, das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer nochmaligen Überprüfung zu unterziehen und festzustellen, dass ein Grad der Behinderung von mindestens 50% vorliege.

Das Bundesverwaltungsgericht holte auf Grundlage dieses Vorbringens sowie der in weiterer Folge vom Beschwerdeführer vorgelegten Vielzahl an medizinischen Unterlagen ärztliche Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde, Orthopädie sowie Psychiatrie/Neurologie ein, die am 27.09.2016 beim Bundesverwaltungsgericht einlangten.

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.04.2016 erstatteten HNO-fachärztlichen Sachverständigengutachten wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

HNO-fachärztliches Sachverständigengutachten

Untersuchung am 26.4.2016 09:45 Kommt alleine. Ausweis: Führerschein

VORGESCHICHTE

Im neurologischen GA 1. Instanz vom 3.9.: 013 (Abl. 13-16) und im psychiatrischen BBK-GA vom 13.12.2013 (Abl. 31/55-65) wurde eine Hörstörung nicht berücksichtigt. Dagegen hat der BW Berufung eingeg: (Abl. 31 /4 und Abi. 31/62): er weist auf seine Hörstörung hin und gibt an (E-Mail v. 9.10.3013 - Abl. 31/4), dass er Hörgeräte bekommen werde.

Angaben des BW: Er hat ein Knalltrauma beim Bundesheer erlitten, hat HG bds. HdO-Geräte seit ca. 3 Jahren von der Fa. aucilogic. Hat HG zur Untersuchung nicht mit.

Medikamente: wegen Hören keine Medikation. Nachts immer Rhino-Spray wegen beh. Nasenatmung.

VORBEFUNDE

.....

SUBJEKTIVE BESCHWERDEN

Hörstörung bds., ständiges Ohrgeräusch bds., hohes Rauschen oder Summen; dieses stört beim Einschlafen, unter Tags vergisst er manchmal. manchmal ist es aber sehr störend. Am schlimmsten: wenn mehrere Leute im Raum sind, dann "verstehe ich gar nichts".

o. B.

o. B.

Sept. gering nach rechts. Rechts sehr zähes Sekret, deutlich eingeengt.

St.p.TE palp. frei.

Stimme: normal, Sprache gering gepresst

Klinische Hörprüfung: Weber Im Kopf

+ R +

2 v 2

<4 V 4<4 römisch fünf 4

Tonaudogramm liegt bei: Hörverlust nach Röser rechts 43%, links 36%.

BEANTWORTUNG DER FRAGEN

Stellungnahme zu GA 1. Instanz: entfällt.

Die Hörleistung ist bei der heutiger Untersuchung geringfügig besser als beim o.a. Gerichtsgutachten von Dr. XXXXDie Hörleistung ist bei der heutiger Untersuchung geringfügig besser als beim o.a. Gerichtsgutachten von Dr. römisch 40 .

1. Einschätzung des GdB

Bewertung:

1.

Hörstörung bds.

g.z. 12.02.01

20%

Z3/K2

fixer Rahmensatz

2.

Tinnitus Unterer Rahmensatz, da nicht dekompensiert

12.02.02

10%

3.

Chron. Nasenatmungsbehinderung

12.04.03

10%

Unterer Rahmensatz, da keine wesentliche strukturelle Einengung vorliegt

2. Stellungnahme zu den Einwendungen

Die Einwendungen waren nicht spezifisch, die Hörstörung wird jetzt berücksichtigt.

Bei der Untersuchung wird auch das Leiden "Tinnitus" erhoben und berücksichtigt sowie das Leiden "Nasenatmungsbehinderung".

Stellungnahme zu den Befunden

Die Befunde von 1988 decken sich mit den jetzt erhobenen und wurden berücksichtigt"

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 17.04.2016 erstatteten nervenfachärztlichen Sachverständigengutachten vom 23.08.2016, wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

"Anamnese:

Seit ca. 2 Monaten beim PSD 22, Dr. H. mit einer Frequenz von einmal pro Woche. Vorliegend sind dreimalige stationäre Aufenthalte in der Reha-Klinik K., Diagnosen: organisches Psychosyndrom ängstlich paranoider Prägung, wahnhafte Störung,

Panikstörung (Zwangshandlungen, Selbstverletzungen), dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, dissoziative Bewegungsstörungen, psychomotorische Anfälle, Hemiparese rechts bei st.p. Aneurysmablutung im Jahr 2000, Lumbago, episodischer Alkoholmissbrauch (Entlassungsbrief vom 22.10.2015 Reha-Klinik K.). Weiters ist der Patient regelmäßig in Psychotherapie bei Herrn S. (dokumentiert wöchentlich). Die Blutung im Jahr 2000 war eine intracerebrale Blutung mit Ventrikeleinbruch bei links thalamischer AV-Malformation, wobei eine subtotal Embolisation durch eine Gamma knife neurochirurgisch durchgeführt wurde.

Befundbericht Dr. L. vom 9.2.2016: der Patient ist im Verhalten und Kommunikation sehr auffällig, eine reguläre Anamnese erschwert, derzeit keine Medikamente. In der rechten Hand verminderte Feinmotorik und geringe Sensibilitätsstörung im Bereich der rechten UE leichte ataktische Koordinationsstörung bei regulärer Kraftentfaltung. Depressive Antriebsstörung, inhaltliche Denkstörung mit deutlich paranoid gefärbten Elementen zu erheben. Paralogische Schilderungen, psychomotorisch verlangsamt.

Beschwerden:

Er sei sehr vergesslich, muss sich alles aufschreiben oder jemanden fragen. Auch die Medikamente müssen ihm gegeben werden (macht eine Bekannte). Der Schlaf sei mit den Medikamenten ganz gut. Er wird von

Frau Z. vom Verein ... begleitet, wo er seit einem Monat ist. Er

wirkt deutlich verlangsamt, mit teilweise mutistischen Episoden für einige Sekunden dauernd, lange Frage/Antwortlatenz. In der neurologischen Untersuchung deutliche dissoziative Extremitätenbewegungen

Sozialanamnese:

Obdachlos, von der Caritas betreut, ist verheiratet aber getrennt, hat 3 Kinder, zu diesen schon lange keinen Kontakt mehr.

Medikamente:

Lt. Auflistung Dr. L., die aktuellen werden nicht gewusst:

Levetiracetam 1000mg 2x1, Trittico 150mg (-0-1, Seroquel 50mg XR 0-0-2, Temesta 1mg bei Bedarf, Dominal 80mg bei Bedarf abend 5, Sertralin 50mg 1-0-0,

Lt. Betreuung durch den PSD Zyprexa (mg nicht eruierbar) dazugegeben.

Neuro-Status:

Sehr eingeschränkt beurteilbar bei mangelnder Mitarbeit bzw. dissoziativen Symptomen während der Untersuchung sowie Schmerzangaben multilokular mit p.m. in der linken Schulter.

OE: Grobe Kraft nicht beurteilbar jedoch werden die Extremitäten stgl. unauffällig bewegt, die Koordinationsprüfung kann nicht verwertet werden da der Patient ein Steuerungsproblem angibt. MER stgl., Trophik, Tonus stgl.

UE: grobe Kraft nicht beurteilbar, Tonus unauff., Bab. neg., Trophik unauff.,

Stand, Gang: unauff., jedoch mit fehlendem Mitschwingen der OE

Psych-Status:

Pat. wach, wirkt abwesend, lange Frage/Antwortlatenz, teilweise daneben antworten, Duktus zerfahren, wahnhaft Symptomatik (ich muss nach Brasilien und auf weitere Instruktionen warten), von der Stimmung depressiv, beids. eingeschränkt affizierbar, Antrieb reduziert, teilweise mutistisch anmutend,

1) Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung:

1. Organisches Psychosyndrom mit ängstlich paranoider Komponente, gz03.07.02, GdB 60%

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz: da Panikstörungen, Zwangshandlungen und psychomotorische Anfälle sowie ein nachweislicher sozialer Abstieg erhebbar.

Wahl dieser Positionsnummer da mittelschwere Verlaufsform

2. Z.n. Aneurysmablutung im Bereich des Thalamus links mit vorbeschriebener geringgradiger Hemiparese rechts 04.01 01, GdB 20%,

Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Schwäche einzelner Muskelgruppen Wahl dieser Positionsnummer da leichtg adig ausgeprägt.

2) Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 31/4,62:

31/3-4: Lt. Befund Dr. K. sind psychomotorische Anfälle, therapieresistente Depressionen und die Insomnia Spannungscephalea zu berücksichtigen.

Die Einwendung wird berücksichtigt.

31/62: nicht berücksichtigt werden die Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule die aufgrund von starken Schmerzen zu Einschränkungen im alltäglichen Leben führen: vom Patienten werden in Bezug auf die Lendenwirbelsäule keine Beschwerden angegeben. Ebenso ist weder eine physikalische Therapie noch eine dauerhafte Schmerztherapie dokumentiert. Im Neuro-Status können keine neurologischen Defizite herausgearbeitet werden, somit bleibt die Einschätzung gleich wie zum Vorgutachten Abl. 31/55

Weiters nicht berücksichtigt wurde die Einschränkung des Hörvermögens: eine Kommunikation ist mit dem Patienten gut möglich, die Hörstörung ist nicht maßgeblich im Alltag beeinträchtigend. Die Einstufung bleibt ident zum Vorgutachten Abl. 31/55.

Leiden 2, im aktuellen Gutachten Leiden 1, wurde aktuell höher eingestuft (60 statt 30%)

3) Ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden:

Abl. 31/72 - 82: Rehab Klinik, Entlassungsbericht vom 2.1.2015:

organisches Psychosyndrom, ängstlich paranoider Prägung, wahnhafte Störung, Panikstörung. Zwangshandlungen, psychomotorische Anfälle, Hemiparese rechts bei st.p. Aneurysmablutung 2000, wird ebenso wie die anderen beiden nachfolgenden Rehab Berichte vollinhaltlich in die heutige Beurteilung mit aufgenommen

Abl. 31/64-66: Kurzarztbrief Rehab Klinik K. 30.12.2014. organisches Psychosyndrom, ängstlich paranoider Prägung, wahnhafte Störung, Panikstörung. Zwangshandlungen (Selbstverletzungen), psychomotorische Anfälle, Hemiparese rechts bei st.p. Aneurysmablutung 2000, Lumbago, episodischer Alkoholmissbrauch

Abl. 67-69: Arztbrief Klinikum K. 2.11.2014 wahnhafte Störung, Panikattacken, Alkoholmissbrauch, temporales organisches Psychosyndrom, psychomotorische Anfälle, Hemiparese re, Z.n Aneurysmablutung im Jahr 2000.

Abl. 31/43: neurologischer Befundbericht X-spital OA Dr. P:

geringfügiges Residualhemisyndrom rechts nach intercerebraler Blutung einer AVM links. Am 20.9.2009 kam es wiederholt und in weiterer Folge zu fokalmotorischen und sensiblen

Anfällen der rechten OE und UE. Die fokalen Anfälle sistieren nach der Einstellung auf Cabamazepin

Abi. 31/25. 26. 44 und 48

Temporales OPS, therapieresistente Depression bei rechtshändigen Temporalschaden, klinisch Panikattacken, psychomotorische Anfälle, Insomnia Spannungscephalea - werden vollinhaltlich in die Beurteilung mit aufgenommen.

Abl. 31/46. 36

Neurologischer Konsiliarbefund vom 14.5.2013, Diagnose:

dissoziativer Anfall bei st.p. Hirnblutung. Trittico steigern, Psychotherapie empfohlen.

Abl. 31/37-40

Diagnose: st.p. intracranieller Blutung, somatoforme Störung

Abl. 31/30. 42. 45. 49. 50 sowie 51-53

Werden sofern fachspezifisch relevant vollinhaltlich in die Begutachtung mit aufgenommen.

4) Begründung zu einer allfälligen zu der bisherigen Sachverständigengutachten abweichenden Beurteilung: :

Im Vergleich zum Sachverständigengutachten vom 3.9.2013 (Abl. 13-16) wird Punkt 1 somatoforme Störung 30%, nach der heutigen Untersuchung und Vorlage neuer Befunde als organisches Psychosyndrom mit ängstlich paranoider Komponente gz 03.07.02. GdB 60% neu eingestuft.

Im Vergleich zum Vorgutachten 13.12.2013 (Abl.31/55, 56) wird in Bezug auf die damals geführte Diagnose somatoforme Störung mit anhaltender Persönlichkeitsstörung, GdB 30% ebenfalls wie oben beschrieben die Diagnose auf organisches Psychosyndrom mit ängstlich paranoider Komponente gz 03.07.02 GdB 60% umgeändert. Die Diagnose 1 im Vorgutachten Zustand nach linksseitiger Thalamusblutung mit Hemiparese rechts (Abl. 31/55) 20% wird mit 20% gleich eingestuft.

5) Nachuntersuchung erforderlich:

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich"

In dem auf Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 26.04.2016 erstatteten zusammenfassenden Sachverständigengutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie wurde Folgendes - hier in den wesentlichen Teilen wiedergegeben - ausgeführt:

".....

Allgemeine Krankenvorgeschichte

Bezüglich Vorgeschichte siehe Vorgutachten vom 03.09.2013.

Zwischenanamnese:

Rehab-Aufenthalte. zuletzt vom 16.06. bis 28.07.2015 in K.

Derzeitige Beschwerden:

In der Übergangszeit habe ich Schmerzen im Lendenwirbel-Kreuz-Bereich. In der linken Hüfte habe ich eine Zyste, die drückt. Da spüre ich den Schmerz bis hinunter. Ich bin irgendwie eingeschränkt an der linken Hüfte, sie tut manchmal weh. Dann bekomme ich eine Spritze von einer Onhopädin, dann ist es für eine Zeit besser. Ich habe Anlaufbeschwerden in der Früh, wenn ich spazieren gehe, ist es besser. Ich habe Schmerzen in der linken Schulter.

Behandlungen / Medikamente / Hilfsmittel:

Medikamente: Levetiracetam, Trittico, Seroquel, Temesta. Dominal.

Sertralin Laufende Therapie: beim PSD in Behandlung Hilfsmittel:

keine

Sozialanamnese:

Verh., 3 Kinder,

Objektiver Untersuchungsbefund

Größe 176 cm, Gewicht ca. 84 kg

Allgemeinzustand: altersentsprechend Ernährungszustand: normal

Gesamteindruck: Kommt in Halbschuhen zur Untersuchung, das Gangbild ist symmetrisch und hinkfrei. Verwendet keine Gehhilfen. Das Aus- und Ankleiden wird im Stehen durchgeführt. Entkleiden der Oberbekleidung gelingt problemlos über den Kopf.

Caput/Collum: hochparietal frontal besteht eine minimale Eindellung im Bereich des Schädels, die Narbe liegt im Bereich der behaarten Kopfhaut.

Thorax: symmetrisch, elastisch

Abdomen: klinisch unauffällig, kein Druckschmerz

Obere Extremitäten:

Schultergürtel ist horizontal, symmetrische, kräftig entwickelte Muskulatur. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird am ganzen Körper rechts als wie eingeschlafen angegeben.

An der linken Schulter besteht lokal Druckschmerz über der Rinne der langen Bizepssehne.

Über dem rechten Schulterblatt besteht eine schräggestellte, gering verbreiterte, 5cm lange Narbe.

Sonst sind sämtliche Gelenke bandfest und klinisch unauffällig.

Beweglichkeit:

Auf Aufforderung werden die Arme bis zur Horizontalen gehoben. Beim Entkleiden bestehen keinerlei Einschränkungen, die Oberarme werden hierbei bis weit über die Horizontale gehoben.

Nackengriff ist seitengleich uneingeschränkt durchführbar, beim Kreuzgriff reichen die Daumenkuppen bis Th 10 beidseits. Ellbogen, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger sind seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar, der Faustschluss ist komplett.

Untere Extremitäten:

Der Barfußgang wird deutlich verlangsamt ausgeführt. Teilweise wird das rechte Bein am Boden geschleift, vermehrt außenrotiert aufgesetzt. Zehenballen- und Fersenstand werden nicht ausgeführt. Einbeinstand mit Anhalten. Die tiefe Hocke wird zu 1/3 eingeschränkt ausgeführt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Die Beinlänge ist gleich. Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird am rechten Bein als wie eingeschlafen angegeben.

Rechte Hüfte, Knie- und Sprunggelenke sind bandfest und unauffällig.

Linke Hüfte: am Vorderrand des Tractus iliotibialis ist eine derbe etwas druckschmerzhaft Resistenztastbar.

Beweglichkeit:

Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken sind horizontal. Im Lot. Regelrechte Krümmungsverhältnisse. Die Rückenmuskulatur ist symmetrisch ausgebildet. Kein Hartspann. Klopfschmerz wird über der unteren Lendenwirbelsäule angegeben. ISG sind beidseits druckschmerzhaft.

Beweglichkeit:

Halswirbelsäule: allseits frei beweglich.

Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule: FBA 5, Seitwärtsneigen und Rotation ist jeweils geringgradig eingeschränkt.

Die klinische Untersuchung löst immer wieder einen heftigen Schütteltremor teils lokal, teils generalisiert aus

Beantwortung der Fragen:

1. Gesonderte Einschätzung des GdB für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

Medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten Gesundheitsschädigung

Gewählte Position, wobei auf die Begründung der Wahl der Position besonders zu achten ist

Zu Grunde gelegter Rahmensatz, wobei auf die Begründung der Einschätzung des GdB innerhalb des Rahmensatzes besonders zu achten ist.

1 Organisches Psychosyndrom mit ängstlich g.Z.03.07.02 60%

paranoider Komponente

Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Panikstörungen, Zwangshandlungen und psychomotorische Anfälle sowie nachweislich ein sozialer Abstieg erhebbar. Wahl dieser Position, da mittelschwere Verlaufsform.

2 Zustand nach Aneurysmablutung mit 04.01.01 20%

vorbeschriebener geringer Hemiparese rechts

Wahl dieser Position mit 1 Stufe über den unteren Rahmensatz, da geringe Ataxie. Wahl dieser Position, da leichtgradige Ausprägung.

3 Hörstörung beidseits g.Z.12.02.01 20% Hörstörung beidseits g.Ziffer 12 Punkt 02 Punkt 01, 20%

Fixer Rahmensatz Z3/K2

4 Tinnitus 12.02.02 10%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da nicht dekompensiert

5 Chron. Nasenatmungsbehinderung 12.04.03 10%

Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da keine wesentliche strukturelle Einengung vorliegt.

Fachbezogene Diagnosen:

Bursitis calcarea linke Schulter ohne Funktionsbehinderung bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ohne Funktionsbehinderung bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden

Schmerzhaftigkeit an der linken Hüfte ohne Funktionsbehinderung bewirkt kein einschätzungsrelevantes Leiden

2. Gesamtgrad der Behinderung

Der gesamte GdB beträgt 60%, weil das führende Leiden 1 durch die übrigen Leiden wegen fehlender wechselseitiger ungünstiger Leidensbeeinflussung in relevantem Ausmaß nicht erhöht wird.

3. Ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 31/4, 62

Hinsichtlich der angeführten Schmerzen an der Lendenwirbelsäule ist festzuhalten, dass entsprechend der Einschätzungsverordnung Funktionsbehinderungen zu bewerten sind und eine Funktionsbehinderung an der Wirbelsäule nicht zu objektivieren ist. Somit besteht auch kein einschätzungsrelevantes Leiden.

4. Ausführliche Stellungnahme zu den vorgelegten Befunden

.....

5. Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung.

Rein fachbezogen besteht keine abweichende Beurteilung.

Bezüglich der geänderten Einschätzung von Leiden 1 siehe Neurologisch-fachärztliches GA. Die HNO-Leiden werden zusätzlich berücksichtigt

6. Dauerzustand"

Mit Begleitschreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.09.2016 wurde dem Beschwerdeführer sowie der belangten Behörde das Ergebnis der Beweisaufnahme samt den eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten zur Kenntnis gebracht und den Parteien des Verfahrens Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen 10 Tagen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde erstatteten bis zum Entscheidungszeitpunkt eine Stellungnahme.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte am 01.07.2013 den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses bei der belangten Behörde ein.

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

Der Gesamtgrad der Behinderung des Beschwerdeführers beträgt 60 v.H.

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer bestehenden einzelnen Funktionseinschränkungen, deren Ausmaß und der wechselseitigen Leidensbeeinflussung werden die diesbezüglichen Beurteilungen in den oben wiedergegebenen, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten der nunmehrigen Entscheidung zu Grunde gelegt.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zum Datum der Einbringung des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers im Inland ergibt sich aus den glaubwürdigen Angaben des Beschwerdeführers. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Inland hätte, sind im Verfahren nicht hervorgekommen.

Der Gesamtgrad der Behinderung von 60 v.H. gründet sich auf die oben wiedergegebenen, durch das Bundesverwaltungsgericht eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten. Aus diesen medizinischen Sachverständigengutachten ergibt sich nachvollziehbar eine auf Grundlage der vom Beschwerdeführer im Verlauf des Beschwerdeverfahrens neu vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie auf Grundlage einer neuerlichen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.04.2016 erfolgte Neubewertung des führenden Leidens 1 nunmehr mit 60 v.H., wodurch sich auch der Gesamtgrad der Behinderung auf 60 v.H. erhöht.

Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen. Seitens des Bundesverwaltungsgerichtes bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der vorliegenden, vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten, deren Ergebnis von den Parteien des Verfahrens trotz im Rahmen eines Parteiengehörs eingeräumter Stellungnahmemöglichkeit nicht bestritten wurde. Diese Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchteil A)

1. Zur Entscheidung in der Sache

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) lauten:

"§ 1. (2) Unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes 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 zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

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

...

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.

(2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Abs. 1 angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist. (2) Behinderten Menschen, die nicht dem im Absatz eins, angeführten Personenkreis angehören, ist ein Behindertenpaß auszustellen, wenn und insoweit das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auf Grund von Vereinbarungen des Bundes mit dem jeweiligen Land oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften hiezu ermächtigt ist.

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

(2) Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist. Dies gilt nicht, wenn eine offenkundige Änderung

einer Funktionsbeeinträchtigung glaubhaft geltend gemacht wird.

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

.....

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

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

(3) In Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

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

....."

Den vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten, als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewerteten und von den Parteien des Verfahrens unbeeinträchtigt gebliebenen Sachverständigengutachten zu Folge beträgt der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 60 v. H. Entgegen der Feststellung im angefochtenen Bescheid, wonach der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage, liegen die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40 Abs. 1, wonach behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50 v.H. ein Behindertenpass auszustellen ist, daher vor.

Der Beschwerde war daher spruchgemäß stattzugeben und der Grad der Behinderung mit 60 v.H. festzusetzen.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß 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 Parteiantrags 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 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der 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 Parteiantrags 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, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10. Mai 2007, Nr. 7401/04 (Hofbauer/Österreich Nr. 2), und vom 3. Mai 2007, Nr. 17.912/05 (Bösch/Österreich), unter Hinweis auf seine frühere Rechtsprechung dargelegt, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich ein Recht auf eine mündliche Verhandlung vor einem Tribunal hat, außer es lägen außergewöhnliche Umstände vor, die eine Ausnahme davon rechtfertigten. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlichen Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder "hoch-technische" Fragen ("exclusively legal or highly technical questions") betrifft. Der Gerichtshof verwies im Zusammenhang mit Verfahren betreffend ziemlich technische Angelegenheiten ("rather technical nature of disputes") auch auf das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise, das angesichts der sonstigen Umstände des Falles zum Absehen von einer mündlichen Verhandlung berechtige (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

In seinem Urteil vom 18. Juli 2013, Nr. 56.422/09 (Schädler-Eberle/Liechtenstein) hat der EGMR in Weiterführung seiner bisherigen Judikatur dargelegt, dass es Verfahren gebe, in denen eine Verhandlung nicht geboten sei, etwa wenn keine Fragen der Beweiswürdigung aufträten oder die Tatsachenfeststellungen nicht bestritten seien, sodass eine Verhandlung nicht notwendig sei und das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden könne (VwGH 03.10.2013, 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante

Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der eingeholten und unbestritten gebliebenen Sachverständigengutachten geklärt. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. 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 nicht entgegen, zumal ein Antrag auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung weder in der Beschwerde noch von der belangten Behörde gestellt wurde. Im gegenständlichen Fall wurde der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen nach den Bestimmungen der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist vor dem Hintergrund der eingeholten und unbestritten gebliebenen Sachverständigengutachten geklärt. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. 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 nicht entgegen, zumal ein Antrag auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung weder in der Beschwerde noch von der belangten Behörde gestellt wurde.

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen (vgl. das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96). Nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Unterlassung eines solchen Antrages nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR als stillschweigender Verzicht auf die Verhandlung zu verstehen vergleiche das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2011/11/0180 mit weiterem Verweis auf die Entscheidung des EGMR vom 21.03.2002, Nr. 32.636/96).

Zu Spruchteil B)

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. Dieser 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. Dieser 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. 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 solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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 Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVVG:2016:W207.2002637.1.00

Zuletzt aktualisiert am

02.11.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at