

TE Bvwg Erkenntnis 2016/4/26 W166 2117488-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 26.04.2016

Entscheidungsdatum

26.04.2016

Norm

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 § 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

W166 2117488-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die

Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom XXXX , wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterinnen Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterinnen Mag. Natascha GRUBER sowie den fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Gerd GRUBER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geb. römisch 40 , vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien vom römisch 40 , wegen Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 sowie § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie § 35 Abs. 1 und 2 Einkommensteuergesetz 1988 idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2 sowie Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz 1990 sowie Paragraph 35, Absatz eins und 2 Einkommensteuergesetz 1988 idGF 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:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am XXXX beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, und legte einen Auszug aus dem Zentralen Melderegister sowie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen. Der Beschwerdeführer stellte am römisch 40 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses, und legte einen Auszug aus dem Zentralen Melderegister sowie ein Konvolut an medizinischen Unterlagen.

In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom XXXX , basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: In dem von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom römisch 40 , basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Anamnese:

paVK Typ IIB der rechten unteren Extremität bei Langstreckenverschluss der AFS, Tabakabusus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nickelallergie, Stp. Hernienoperation beidseits inguinal als Kind.

3 mm großes Aneurysma an der linken Arteria cerebri media

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, der Hüftgelenke und des rechten

Kniegelenks, depressives Zustandsbild

Derzeitige Beschwerden:

Er leide an Schmerzen in der Halswirbelsäule mit teilweiser Ausstrahlung in das linke Schultergelenk. Weiters bestehe ein Anlaufschmerz des rechten Kniegelenks, zudem strahlen Schmerzen von der Wirbelsäule in die rechte untere Extremität aus. Von Seiten des in Kontrolle befindlichen Aneurysma habe er keine Beschwerden. Alle 4 Wochen sei er bei der Nervenfachärztin Dr. XXXX in Kontrolle. Morgens bestehe fallweise beim Blick nach oben ein Schwindel. Zudem komme es zu einem Steifigkeitsgefühl im Rücken am Morgen. Physikalische Therapien seien wieder vorgesehen. Heilgymnastik werde betrieben. Er absolviere Gehübungen, fallweise habe er in der rechten unteren Extremität ein Taubheitsgefühl der Zehen und krampfartige Schmerzen in der Wade. Die Infusionen hätten eine Besserung gebracht.

Er rauche 3-4 Stück pro Tag. Ein Zustand nach Prellung der rechten Hand nach Sturz sei folgenlos abgeheilt. Nach einem Motorrad Unfall als Jugendlicher mit Verletzung des rechten Fußes trage er meist knöchelhohe Schuhe. Der Blutdruck sei in Ordnung. Er leide an Schmerzen in der Halswirbelsäule mit teilweiser Ausstrahlung in das linke Schultergelenk. Weiters bestehe ein Anlaufschmerz des rechten Kniegelenks, zudem strahlen Schmerzen von der Wirbelsäule in die rechte untere Extremität aus. Von Seiten des in Kontrolle befindlichen Aneurysma habe er keine Beschwerden. Alle 4 Wochen sei er bei der Nervenfachärztin Dr. römisch 40 in Kontrolle. Morgens bestehe fallweise beim Blick nach oben ein Schwindel. Zudem komme es zu einem Steifigkeitsgefühl im Rücken am Morgen. Physikalische Therapien seien wieder vorgesehen. Heilgymnastik werde betrieben. Er absolviere Gehübungen, fallweise habe er in der rechten unteren Extremität ein Taubheitsgefühl der Zehen und krampfartige Schmerzen in der Wade. Die Infusionen hätten eine Besserung gebracht. Er rauche 3-4 Stück pro Tag. Ein Zustand nach Prellung der rechten Hand nach Sturz sei folgenlos abgeheilt. Nach einem Motorrad Unfall als Jugendlicher mit Verletzung des rechten Fußes trage er meist knöchelhohe Schuhe. Der Blutdruck sei in Ordnung.

Behandlung/en / Medikamente / Hilfsmittel:

Sertralin, Voltaren, Co-Mepiril, Sirdalud, Arca-Be, TASS, Paspertin,

Dominal, Amlodipin, Simvastatin, Omec, bei Bedarf: Vertirosan, Berodual, Vertigoheel

Sozialanamnese:

Verheiratet, 2 Töchter, Kellner, seit März XXXX AMS, seit einem Jahr in Krankenstand
Verheiratet, 2 Töchter, Kellner, seit März römisch 40 AMS, seit einem Jahr in Krankenstand.

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Röntgen des rechten Kniegelenks vom XXXX : incipiente Varusgonarthrose mit geringer Retropatellararthrose, Enthesiopathie der Quadricepssehne.
Röntgen des rechten Kniegelenks vom römisch 40 : incipiente Varusgonarthrose mit geringer Retropatellararthrose, Enthesiopathie der Quadricepssehne.

Orthopädischer Befund Dr. XXXX vom XXXX : rezidivierende Lumbalgie
Orthopädischer Befund Dr. römisch 40 vom römisch 40 : rezidivierende Lumbalgie,

Spondylarthrosis lumbalis

Röntgen vom XXXX : gering-bis mäßiggradige degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, geringe degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke
Röntgen vom römisch 40 : gering-bis mäßiggradige degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, geringe degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke

Befund Dr. XXXX vom XXXX : depressives Zustandsbild, bekanntes Aneurysma. Therapieumstellung auf Sertralin, sonstige Therapie weiter, CMRT.
Nervenärztlicher Befundbericht Dr. XXXX vom XXXX : Befund Dr. römisch 40 vom römisch 40 : depressives Zustandsbild, bekanntes Aneurysma. Therapieumstellung auf Sertralin, sonstige Therapie weiter, CMRT.
Nervenärztlicher Befundbericht Dr. römisch 40 vom römisch 40 :

anamnestisch seit Monaten Depressionen und Angstzustände, Schwindelgefühle und Schlafstörungen. Immer wieder V- Panikattacken mit Herzjagen und Beklemmungsgefühlen.

Chirurgische Abteilung Krankenhaus XXXX vom XXXX : paVKTyp MB der rechten unteren Extremität bei Langstreckenverschluss der AFS, Tabakabusus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nickelallergie, St.p. Hernienoperation beidseits inguinal als Kind. Unter zusätzlichem Gehtraining zeigte sich rasch eine Verbesserung der schmerzfrei zu bewältigenden Gehleistung, in der MRA war ein kollateralisierter langstreckiger Verschluss der AFS zu sehen. Wegen deutlicher Verbesserung der Symptome (mittels konservativer Therapie, Gehtraining) wurde von einer PTA Abstand genommen.
Chirurgische Abteilung Krankenhaus römisch 40 vom römisch 40 : paVKTyp MB der rechten unteren Extremität bei Langstreckenverschluss der AFS, Tabakabusus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nickelallergie, St.p. Hernienoperation beidseits inguinal als Kind. Unter zusätzlichem Gehtraining zeigte sich rasch eine Verbesserung der schmerzfrei zu bewältigenden Gehleistung, in der MRA war ein kollateralisierter langstreckiger Verschluss der AFS zu sehen. Wegen deutlicher Verbesserung der Symptome (mittels konservativer Therapie, Gehtraining) wurde von einer PTA Abstand genommen.

Ärztlicher Befundbericht Dr. XXXX und XXXX vom 2. Februar XXXX
Ärztlicher Befundbericht Dr. römisch 40 und römisch

40 vom 2. Februar römisch 40 :

Patient erhielt 10 Infusionen + Pridax

MRT des Gehirnschädels mit MRA der intrakraniellen Arterien vom XXXX : 3 mm großes Aneurysma an der linken Arteria cerebri media. Höhergradige Veränderungen mit Gliosespots im Marklager und periventrikulär sowie den Kleinhirnhemisphären. MRT des Gehirnschädels mit MRA der intrakraniellen Arterien vom römisch 40 : 3 mm großes Aneurysma an der linken Arteria cerebri media. Höhergradige Veränderungen mit Gliosespots im Marklager und periventrikulär sowie den Kleinhirnhemisphären.

Untersuchungsbefund: Allgemeinzustand:

gut

Ernährungszustand:

gut

Größe: 185 cm Gewicht: 80 kg Blutdruck: 125/75

Klinischer Status - Fachstatus:

Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Lagewechsel selbständig problemlos möglich

Caput: ua., keine Lippenzyanose

keine Halsvenenstauung

Cor: reine HT, rhythmische HA

Pulmo: V.A, sonor KS, Basen atemversch., Eupnoe Pulmo: römisch fünf.A, sonor KS, Basen atemversch., Eupnoe

Abdomen: weich, keine Druckpunkte, keine path. Resistenzen palp., Leber am Ribo, Milz n.p., Darmgeräusche normal und unauffällig, Nierenlager bds. frei

HWS: Kopfdrehung und -seitneigung: nach rechts und links, Inkl. und Rekl. frei, Reklination/ wird vorsichtig durchgeführt j ^

BWS: gerade, LWS: Rumpfdrehung und -seitneigung endlagig eingeschränkt Extremitäten:

OE: Rechtshändigkeit

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei Schultergelenk links: Abduktion 100° - schmerzhaft, Anteversion 170 Nacken- und Schürzengriff bds. durchführbar Ellenbogengelenke: frei,

Handgelenke frei, Fingergelenke bds. frei, Daumengelenke bds. frei

Faustschluß und Zangengriff bds. durchführbar

UE:

Hüftgelenk rechts: Flexion 110 , Abd. und Add. altersentsprechend frei Hüftgelenk links: idem zur Gegenseite Kniegelenk links:

Beweglichkeit frei, bandstabil

Kniegelenk rechts: Beweglichkeit frei, bandstabil, innerer Gelenksspalt dolent, Stützverband

am rechten Kniegelenk

Sprunggelenke bds. frei

sonstige Gelenke altersentsprechend frei

Fußheben und -senken bds. durchführbar

blonde Narbe im Fersenbereich rechts

1-Beinstand bds. durchführbar

Hocke durchführbar

beide UE können von der Unterlage abgehoben werden Poplitealpulse beidseits palpabel, Fußpulse rechts schwach palp., links palpabel Temperatur beider unterer Extremitäten unauffällig und normal sowie seitengleich Venen: ua., Ödeme: keine Stuhl: ua., Harnanamnese ua.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Angedeutetes Hinken rechts, flüssig, sicher, mit einem Gehstock, der beim Eintreten in der Hand getragen wird, Zehenspitzen- und Fersenstand beidseits durchführbar, Konfektionsstiefelette

Status Psychicus:

klar, wach, in allen Qualitäten orientiert, keine Denkstörungen, subdepressiv

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB %

1

Periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßige Einschränkung der Gehstrecke beschrieben bei tastbaren Fußpulsen.

05.03.02

30

2

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule Oberer Rahmensatz dieser Position, da bei rezidivierendem Cervikolumbalsyndrom geringgradige funktionelle Einschränkungen fassbar

02.01.01

20

3

Depressives Zustandsbild 1 Stufe über dem unterer Rahmensatz, da laufende fachärztlich-medikamentöse Therapiemaßnahmen bei Fehlen stationärer Behandlungen an Fachabteilungen.

03.06.01

20

4

Arterielle Hypertonie Wahl dieser Position, da Behandlung mittels Kombinationstherapie

05.01.02

20

5

Degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks Unterer Rahmensatz dieser Position, da rezidivierende Beschwerden bei freier Beweglichkeit

02.05.18

10

6

Degenerative Veränderungen des linken Schultergelenks Wahl dieser Position, da geringe funktionelle Einschränkungen objektivierbar

02.06.01

Gesamtgrad der Behinderung

30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die Leiden 2-5 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter.

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

Ein cerebrales Gefäßaneurysma erreicht per se keinen Behinderungsgrad, da funktionelle Einschränkungen fehlen. Die radiologisch beschriebenen geringen Abnützungen der Hüftgelenke erreichen bei insgesamt freier Gelenkbeweglichkeit keinen Behinderungsgrad.

Dauerzustand."

Mit dem angefochtenen Bescheid vom XXXX hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom XXXX auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt. Mit dem angefochtenen Bescheid vom römisch 40 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom römisch 40 auf Ausstellung eines Behindertenpasses mangels Vorliegen der Voraussetzungen abgewiesen und einen Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde dazu ausgeführt, dass sich auf Grund des durchgeführten medizinischen Beweisverfahrens ergeben habe, dass der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage. Die wesentlichen Ergebnisse des ärztlichen Begutachtungsverfahrens seien dem Beiblatt, das einen Bestandteil der Begründung bilde, zu entnehmen.

Gegen den Bescheid der belangten Behörde erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den Kriegsoffer- und Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland, fristgerecht Beschwerde und führte aus, die periphere arterielle Verschlusskrankheit sei eine Funktionseinschränkung fortgeschrittenen Grades, und daher mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. einzuschätzen. Weiters liege beim Beschwerdeführer eine Schwäche der oberen linken Extremität mit bestehenden Lähmungserscheinungen vor, seitens der belangten Behörde sei jedoch nur eine degenerative Veränderung des linken Schultergelenks festgestellt worden, auf die Lähmungserscheinung sei nicht ausreichend eingegangen worden. Insgesamt würde ein ungünstiges maßgebliches Zusammenwirken der vorliegenden Leiden bestehen. Der Beschwerdeführer beantrage die Einholung von Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen der Neurologie/Psychiatrie, Orthopädie sowie der Inneren Medizin, die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, und lege weitere medizinische Beweismittel vor.

In Ergänzung zur Beschwerde legte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom XXXX weitere medizinische Beweismittel vor. In Ergänzung zur Beschwerde legte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom römisch 40 weitere medizinische Beweismittel vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am XXXX vorgelegt. Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am römisch 40 vorgelegt.

Zur Überprüfung der Einwendungen und der vorgelegten Beweismittel wurde seitens des Bundesverwaltungsgerichts ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt.

In dem ergänzenden Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom XXXX wurde Nachfolgendes ausgeführt. In dem ergänzenden Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom römisch 40 wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Es wurden neue Befunde vorgelegt. Nunmehr Überprüfung, ob diese Befunde eine abweichende Beurteilung des bisherigen Ergebnisses bewirken. Zudem Überprüfung, welche Gesundheitsschädigungen, in welchem Ausmaß durch die vorgelegten Befunde dokumentiert werden.

Vorliegende Befunde:

Ambulanzkarte, neurologischen Ambulanz Krankenhaus Rudolfstiftung vom XXXX : Zuweisung an die Ambulanz erfolgte durch die behandelnde Neurologin. Laut MRT sei ein disseminiert entzündliches Geschehen nicht auszuschließen. Seit September XXXX wegen Angst- und Panikzuständen und Schwindelsensationen sowie Kopfschmerzen bei der Neurologin in Betreuung. Ein kleines Aneurysma der Arteria cerebri media links ist bekannt, größenkonstant und nicht operationswürdig. In den letzten Monaten sei es zu einer diskreten sensiblen armbetonten linksseitigen Hemisymptomatik gekommen, daher Überweisung an die Ambulanz. Laut der Neurologin der Krankenhaus Rudolfstiftung Dr. Reining-Festa seien die im MRT beschriebenen Veränderungen auf eine mikrovaskuläre Genese bei Risikofaktor Rauchen und Bluthochdruck zurückzuführen. Ein demyelinisierender Prozess ist aus der Sicht der Neurologin wenig wahrscheinlich. Der Patient bietet überhaupt keine Klinik einer Encephalitis disseminata (multiplen Sklerose), die geschilderten Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken oberen Extremität sind am ehesten auf eine Läsion im Sulcus nervi ulnaris zurückzuführen. Empfehle Nervenleitgeschwindigkeit. Aus Sicht der Neurologin ist eine weiterführende Diagnostik derzeit nicht notwendig.

Ambulanzkarte, neurologischen Ambulanz Krankenhaus Rudolfstiftung vom römisch 40 : Zuweisung an die Ambulanz erfolgte durch die behandelnde Neurologin. Laut MRT sei ein disseminiert entzündliches Geschehen nicht auszuschließen. Seit September römisch 40 wegen Angst- und Panikzuständen und Schwindelsensationen sowie Kopfschmerzen bei der Neurologin in Betreuung. Ein kleines Aneurysma der Arteria cerebri media links ist bekannt, größenkonstant und nicht operationswürdig. In den letzten Monaten sei es zu einer diskreten sensiblen armbetonten linksseitigen Hemisymptomatik gekommen, daher Überweisung an die Ambulanz. Laut der Neurologin der Krankenhaus Rudolfstiftung Dr. Reining-Festa seien die im MRT beschriebenen Veränderungen auf eine mikrovaskuläre Genese bei Risikofaktor Rauchen und Bluthochdruck zurückzuführen. Ein demyelinisierender Prozess ist aus der Sicht der Neurologin wenig wahrscheinlich. Der Patient bietet überhaupt keine Klinik einer Encephalitis disseminata (multiplen Sklerose), die geschilderten Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken oberen Extremität sind am ehesten auf eine Läsion im Sulcus nervi ulnaris zurückzuführen. Empfehle Nervenleitgeschwindigkeit. Aus Sicht der Neurologin ist eine weiterführende Diagnostik derzeit nicht notwendig.

Nervenärztlicher Befund Dr. XXXX vom XXXX Nervenärztlicher Befund Dr. römisch 40 vom römisch 40 :

depressives Zustandsbild, bekanntes Aneurysma, fragliche Encephalitis disseminata.

MRT des Gehirnschädels vom XXXX MRT des Gehirnschädels vom römisch 40 :

3 mm großes Aneurysma der linken Arteria cerebri media. Höhergradige Veränderungen mit Gliosespots im Marklager und periventrikulär sowie in den Kleinhirnhemisphären. Es könnten altersuntypische mikrovaskulär ischämische Defekte vorliegen, auch ein demyelinisierender Prozess sollte ausgeschlossen werden.

Nervenärztlicher Befund Dr. XXXX vom XXXX Nervenärztlicher Befund Dr. römisch 40 vom römisch 40 :

ein bekanntes Aneurysma sei größenkonstant und nicht operationswürdig. Weiters bestehen seit Jahren Angst- und Panikzustände, Schwindelsensationen und Kopfschmerzen. Trotz verschiedenster medikamentöser Therapien sei keine wesentliche Besserung erzielt worden.

Ambulanzkarte 2. Medizinische Abteilung Krankenhaus XXXX vom XXXX Ambulanzkarte 2. Medizinische Abteilung Krankenhaus römisch 40 vom römisch 40

Patient kann ca. 250 m ohne Schmerzen gehen. Oszillographie im Wesentlichen unverändert (ABI gering schlechter), weiter konservativ. Kontrolle am XXXX .Patient kann ca. 250 m ohne Schmerzen gehen. Oszillographie im Wesentlichen unverändert (ABI gering schlechter), weiter konservativ. Kontrolle am römisch 40 .

Fragestellung:

- 1) Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Beschwerde Einwendungen erhoben und Befunde vorgelegt. Bedingen diese Einwendungen und Befunde (siehe Abl. 59 - 72) eine abweichende Beurteilung vom bisherigen Ergebnis?
- 2) Welche Gesundheitsschädigungen werden, in welchem Ausmaß, durch die vorgelegten Befunde dokumentiert?

Beantwortung der Fragen:

1. Ein angiologischer Befund der Krankenhaus Rudolfstiftung beschreibt einen nahezu unveränderten Befund

bezüglich der peripheren arterieller Verschlusskrankung der rechten unteren Extremität. Dokumentiert ist eine mittelgradig ausgeprägte arterielle Durchblutungsstörung der rechten unteren Extremität derzeit ohne Interventionserfordernis. Weiterhin ist ein konservatives Therapieregime vorgesehen. Im Rahmen der am XXXX durchgeführten klinischen Untersuchung konnten allseits palpable Fußpulse erhoben werden. Die mittelgradig ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit ohne Indikation zur Gefäßdehnung bzw. Gefäßoperation wurde unter Position 1 des Gutachtens nach geltender Einschätzungsverordnung nachvollziehbar beurteilt. Der nun vorliegende angiologische Befundbericht bewirkt keine Änderung der Einschätzung.1. Ein angiologischer Befund der Krankenanstalt Rudolfstiftung beschreibt einen nahezu unveränderten Befund bezüglich der peripheren arterieller Verschlusskrankung der rechten unteren Extremität. Dokumentiert ist eine mittelgradig ausgeprägte arterielle Durchblutungsstörung der rechten unteren Extremität derzeit ohne Interventionserfordernis. Weiterhin ist ein konservatives Therapieregime vorgesehen. Im Rahmen der am römisch 40 durchgeführten klinischen Untersuchung konnten allseits palpable Fußpulse erhoben werden. Die mittelgradig ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit ohne Indikation zur Gefäßdehnung bzw. Gefäßoperation wurde unter Position 1 des Gutachtens nach geltender Einschätzungsverordnung nachvollziehbar beurteilt. Der nun vorliegende angiologische Befundbericht bewirkt keine Änderung der Einschätzung.

Ein Ambulanzbefund der Krankenanstalt Rudolfstiftung zur Abklärung eines MRT- Befundes bei beschriebenen diskreten sensiblen armbetonten Störungen der linken Körperhälfte beschreibt bei Nikotinabusus und arterieller Hypertonie mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit eine mikrovaskuläre Ursache der Veränderungen. Eine entzündliche demyelinisierende Erkrankung (Multiple Sklerose) sei wenig wahrscheinlich. Die geschilderten Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken oberen Extremität seien am ehesten auf eine Läsion des Ulnarnervs zurückzuführen. Zur Abklärung sei eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung erforderlich. Ein Ergebnis dieser Untersuchung mit Untermauerung dieser möglichen Diagnose liegt nicht vor.

Bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurden die bei Anamneseerhebung am XXXX angegebenen Beschwerden im Rahmen des Cervikolumbalsyndroms (ein fallweise auftretender Schwindel, Kopfschmerzsymptomatik, ein Taubheitsgefühl und sensible Defizite) bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion unter Position 2 nachvollziehbar eingeschätzt. Bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurden die bei Anamneseerhebung am römisch 40 angegebenen Beschwerden im Rahmen des Cervikolumbalsyndroms (ein fallweise auftretender Schwindel, Kopfschmerzsymptomatik, ein Taubheitsgefühl und sensible Defizite) bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion unter Position 2 nachvollziehbar eingeschätzt.

Ein kleines 3 mm haltendes Aneurysma der linken Arteria cerebri media, welches in der Verlaufskontrolle in der Größe unverändert erscheint, erreicht keinen GdB, da ohne neurologische Defizite.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung am XXXX ließ sich bei Fehlen von Denkstörungen ein subdepressives Zustandsbild erheben. Ein depressives Zustandsbild bei laufenden nervenärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen und bisher ohne stationären Aufenthalt sowie ohne weiterführende psychotherapeutische Maßnahmen bei im Rahmen der klinischen Untersuchung am XXXX objektivierbarem subdepressivem Zustandsbild wurde unter Position 3 des Gutachtens nachvollziehbar eingeschätzt. Die nunmehr beschriebenen und im Zusammenhang mit dem depressivem Syndrom stehenden Angst- und Panikstörungen, welche im Rahmen der Anamneseerhebung ho. nicht angegeben wurden, führen zu keiner weiteren Anhebung des Behinderungsgrades dieser Position. Im Rahmen der klinischen Untersuchung am römisch 40 ließ sich bei Fehlen von Denkstörungen ein subdepressives Zustandsbild erheben. Ein depressives Zustandsbild bei laufenden nervenärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen und bisher ohne stationären Aufenthalt sowie ohne weiterführende psychotherapeutische Maßnahmen bei im Rahmen der klinischen Untersuchung am römisch 40 objektivierbarem subdepressivem Zustandsbild wurde unter Position 3 des Gutachtens nachvollziehbar eingeschätzt. Die nunmehr beschriebenen und im Zusammenhang mit dem depressivem Syndrom stehenden Angst- und Panikstörungen, welche im Rahmen der Anamneseerhebung ho. nicht angegeben wurden, führen zu keiner weiteren Anhebung des Behinderungsgrades dieser Position.

Zusammenfassend dokumentieren die nachgereichten Befunde keine Leidensverschlechterung und bewirken keine Änderung der am XXXX getroffenen Einschätzung. Zusammenfassend dokumentieren die nachgereichten Befunde keine Leidensverschlechterung und bewirken keine Änderung der am römisch 40 getroffenen Einschätzung.

2. Die vorliegenden Befunde dokumentieren:

eine mittelgradig ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität, eine in Kontrolle befindliche und größenkonstante Gefäßerweiterung (Aneurysma) der linken Arteria cerebri media ohne neurologische Defizite, Glianarben des Gehirns - höchstwahrscheinlich durch die Risikofaktoren Rauchen und Bluthochdruck bedingt und derzeit ohne Hinweis auf demyelinisierende Erkrankung, Angst- und Panikzustände bei depressiven Zustandsbild, welche nervenfachärztlich und medikamentös behandelt werden. Vorgesehene psychotherapeutische Maßnahmen bzw. ein erforderlicher stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung zur Behandlung sind nicht dokumentiert. Zur Abklärung der leichtgradigen Sensibilitätsstörung im Bereich des 4. und 5. Fingers links bis zum Handgelenk ist eine Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung vorgesehen. Ein Ergebnis dieser Untersuchung liegt nicht vor."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom XXXX wurden dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, nachweislich zugestellt am XXXX , und der belangten Behörde gemäß § 45 Abs. 3 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom römisch 40 wurden dem Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, nachweislich zugestellt am römisch 40 , und der belangten Behörde gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Es langte keine Stellungnahme ein.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer stellte am XXXX einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer stellte am römisch 40 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses.

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

Der Grad der Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zur Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses ergibt sich aus dem Akteninhalt.

Die Feststellung zum Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ergibt sich aus dem Melderegisterauszug.

Die Feststellung zum Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom XXXX und dem ergänzenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom XXXX . Die Feststellung zum Gesamtgrad der Behinderung ergibt sich aus dem eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten vom römisch 40 und dem ergänzenden allgemeinmedizinischen Gutachten vom römisch 40 .

Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf dem im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befund, entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen.

In den medizinischen Sachverständigengutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Die vom Beschwerdeführer im Verfahren vorgelegten Befunde wurden vom medizinischen Sachverständigen berücksichtigt und ausführlich beurteilt.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, die periphere arterielle Verschlusskrankheit sei eine Funktionseinschränkung fortgeschrittenen Grades, und daher mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. einzuschätzen, führte der medizinische Sachverständige in seinem ergänzenden Gutachten vom XXXX aus, ein vorgelegter angiologischer Befund der Krankenanstalt Rudolfstiftung beschreibt einen nahezu unveränderten Befund bezüglich der peripheren arterieller Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität, wobei eine mittelgradig ausgeprägte arterielle Durchblutungsstörung der rechten unteren Extremität, derzeit ohne Interventionserfordernis, dokumentiert, und weiterhin ein konservatives Therapieregime vorgesehen ist. Im Rahmen der am XXXX durchgeführten klinischen Untersuchung konnten beim Beschwerdeführer allseits palpable Fußpulse erhoben

werden. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, die periphere arterielle Verschlusskrankheit sei eine Funktionseinschränkung fortgeschrittenen Grades, und daher mit einem Grad der Behinderung von 40 v.H. einzuschätzen, führte der medizinische Sachverständige in seinem ergänzenden Gutachten vom römisch 40 aus, ein vorgelegter angiologischer Befund der Krankenanstalt Rudolfstiftung beschreibt einen nahezu unveränderten Befund bezüglich der peripheren arterieller Verschlusskrankung der rechten unteren Extremität, wobei eine mittelgradig ausgeprägte arterielle Durchblutungsstörung der rechten unteren Extremität, derzeit ohne Interventionserfordernis, dokumentiert, und weiterhin ein konservatives Therapieregime vorgesehen ist. Im Rahmen der am römisch 40 durchgeführten klinischen Untersuchung konnten beim Beschwerdeführer allseits palpable Fußpulse erhoben werden.

Der ärztliche Sachverständige stellte weiters fest, dass die mittelgradig ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit ohne Indikation zur Gefäßdehnung bzw. Gefäßoperation im Gutachten vom XXXX als Leiden 1 "Periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßige Einschränkung der Gehstrecke beschrieben bei tastbaren Fußpulsen" entsprechend der Einschätzungsverordnung unter der Position Nr. 05.03.02 mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. ausreichend eingeschätzt wurde. Der ärztliche Sachverständige stellte weiters fest, dass die mittelgradig ausgeprägte periphere arterielle Verschlusskrankheit ohne Indikation zur Gefäßdehnung bzw. Gefäßoperation im Gutachten vom römisch 40 als Leiden 1 "Periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten unteren Extremität, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mäßige Einschränkung der Gehstrecke beschrieben bei tastbaren Fußpulsen" entsprechend der Einschätzungsverordnung unter der Position Nr. 05.03.02 mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. ausreichend eingeschätzt wurde.

Der Beschwerdeführer brachte weiters vor, bei ihm liege eine Schwäche der oberen linken Extremität mit bestehenden Lähmungserscheinungen vor, wobei seitens der belangten Behörde nur eine degenerative Veränderung des linken Schultergelenks festgestellt, und auf die Lähmungserscheinung nicht ausreichend eingegangen worden sei.

Diesbezüglich wurde im medizinischen Sachverständigengutachten festgehalten, dass ein Ambulanzbefund der Krankenanstalt Rudolfstiftung zur Abklärung eines MRT- Befundes bei beschriebenen diskreten sensiblen armbetonten Störungen der linken Körperhälfte, bei Nikotinabusus und arterieller Hypertonie, mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit eine mikrovaskuläre Ursache der Veränderungen beschreibt. Eine entzündliche demyelinisierende Erkrankung (Multiple Sklerose) sei wenig wahrscheinlich, und die geschilderten Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken oberen Extremität seien am ehesten auf eine Läsion des Ulnarnervs zurückzuführen. Zur weiteren diesbezüglichen Abklärung sei im Befund vom XXXX eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung empfohlen worden, ein Ergebnis einer derartigen Untersuchung mit Untermauerung dieser möglichen Diagnose liegt nicht vor. Diesbezüglich wurde im medizinischen Sachverständigengutachten festgehalten, dass ein Ambulanzbefund der Krankenanstalt Rudolfstiftung zur Abklärung eines MRT- Befundes bei beschriebenen diskreten sensiblen armbetonten Störungen der linken Körperhälfte, bei Nikotinabusus und arterieller Hypertonie, mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit eine mikrovaskuläre Ursache der Veränderungen beschreibt. Eine entzündliche demyelinisierende Erkrankung (Multiple Sklerose) sei wenig wahrscheinlich, und die geschilderten Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken oberen Extremität seien am ehesten auf eine Läsion des Ulnarnervs zurückzuführen. Zur weiteren diesbezüglichen Abklärung sei im Befund vom römisch 40 eine Nervenleitgeschwindigkeitsmessung empfohlen worden, ein Ergebnis einer derartigen Untersuchung mit Untermauerung dieser möglichen Diagnose liegt nicht vor.

Zu den bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurden die vom Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung vorgebrachten Beschwerden im Zusammenhang mit einem Cervikolumbalsyndrom wie fallweise auftretender Schwindel, Kopfschmerzsymptomatik, Taubheitsgefühl und sensible Defizite bei geringgradigen funktionellen Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion unter Leiden 2 "Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, oberer Rahmensatz dieser Position, da bei rezidivierendem Cervikolumbalsyndrom geringgradige funktionelle Einschränkungen fassbar" unter der Positionsnummer 02.01.01 mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. entsprechend eingeschätzt.

Der medizinische Sachverständige führte weiters aus, dass anlässlich der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers bei Fehlen von Denkstörungen ein subdepressives Zustandsbild erhoben werden konnte, und ein depressives Zustandsbild bei laufenden nervenärztlich-medikamentösen Therapiemaßnahmen, bisher ohne stationären Aufenthalt sowie ohne weiterführende psychotherapeutische Maßnahmen unter Leiden 3 "Depressives Zustandsbild, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da laufende fachärztlich-medikamentöse

Therapiemaßnahmen bei Fehlen stationärer Behandlungen an Fachabteilungen" unter der Positionsnummer 03.06.01 mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. eingeschätzt wurde. Im Gutachten wurde überdies festgestellt, dass die nunmehr beschriebenen und im Zusammenhang mit dem depressivem Syndrom stehenden Angst- und Panikstörungen, welche im Rahmen der Anamneseerhebung nicht angegeben wurden, zu keiner weiteren Anhebung des Behinderungsgrades dieser Position führen.

Wie bereits im Gutachten vom XXXX ausgeführt, und im ergänzenden Sachverständigengutachten vom XXXX bekräftigt, erreicht ein kleines drei Millimeter haltendes Aneurysma der linken Arteria cerebri media, welches in der Verlaufskontrolle in der Größe unverändert erscheint, keinen Gesamtgrad der Behinderung, da keine neurologischen Defizite vorliegen. Wie bereits im Gutachten vom römisch 40 ausgeführt, und im ergänzenden Sachverständigengutachten vom römisch 40 bekräftigt, erreicht ein kleines drei Millimeter haltendes Aneurysma der linken Arteria cerebri media, welches in der Verlaufskontrolle in der Größe unverändert erscheint, keinen Gesamtgrad der Behinderung, da keine neurologischen Defizite vorliegen.

Ebenso erreichen die radiologisch beschriebenen geringen Abnützungen der Hüftgelenke bei insgesamt freier Gelenksbeweglichkeit keinen Behinderungsgrad.

Zusammenfassend dokumentieren die nachgereichten Befunde aus medizinischer Sicht keine Leidensverschlechterung, und bewirken keine Änderung zu der im Gutachten vom XXXX getroffenen Einschätzung. Zusammenfassend dokumentieren die nachgereichten Befunde aus medizinischer Sicht keine Leidensverschlechterung, und bewirken keine Änderung zu der im Gutachten vom römisch 40 getroffenen Einschätzung.

Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, insgesamt würde ein ungünstiges maßgebliches Zusammenwirken der vorliegenden Leiden bestehen, wurde im Sachverständigengutachten vom XXXX festgehalten, dass die Leiden 2-6 mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammenwirken, und daher nicht weiter erhöhen. Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, insgesamt würde ein ungünstiges maßgebliches Zusammenwirken der vorliegenden Leiden bestehen, wurde im Sachverständigengutachten vom römisch 40 festgehalten, dass die Leiden 2-6 mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammenwirken, und daher nicht weiter erhöhen.

Zum Antrag des Beschwerdeführers auf Zuziehung von Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen ist festzuhalten, dass kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht.

Im Rahmen der Beschwerde wurden vom Beschwerdeführer keine medizinischen Befunde vorgelegt bzw. keine Einwendungen erhoben, welche das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zu entkräften vermochten.

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

Seitens des Bundesverwaltungsgerichts bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gegenständlichen Sachverständigengutachten.

Die ärztlichen Sachverständigengutachten vom XXXX und vom XXXX werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Die ärztlichen Sachverständigengutachten vom römisch 40 und vom römisch 40 werden 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 Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senat zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 in der Fassung BGBl. I 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (Paragraph 9, Absatz 3,) zu überprüfen.

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

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 40 Abs. 1 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, 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.

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 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 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 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 hierfür 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

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

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

Gemäß § 45 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz 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, Bundesbehindertengesetz 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 Bundesbehindertengesetz 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, Bundesbehindertengesetz 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 § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senate zu erfolgen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 3, BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes durch Senate zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs. 3 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 Sozialrecht) aufzuweisen. Gemäß Paragraph 45, Absatz 4, BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Absatz 3, 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 Sozialrecht) aufzuweisen.

Gemäß § 46 letzter Satz BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden. Gemäß Paragraph 46, letzter Satz BBG dürfen in Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht neue Tatsachen und Beweismittel nicht vorgebracht werden.

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:

- -Strichaufzählung
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,)-
- -Strichaufzählung
Die Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten oder Berufsunfällen von Arbeitnehmern.
- -Strichaufzählung
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.

Betreffend das bereits dargelegte Vorbringen des Beschwerdeführers zur Einschätzung der arteriellen Verschlusskrankheit ist der Anlage zur Einschätzungsverordnung zu entnehmen:

"05.03 Arteriell Gefäßsystem

05.03.01 Funktionseinschränkungen leichten Grades 10 %

Arterielle Verschlusskrankheit I (Arterielle Verschlusskrankheit römisch eins)

05.03.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 20 - 40 %

20 %: Arterielle Verschlusskrankheit Stadium II a 20 %: Arterielle Verschlusskrankheit Stadium römisch zwei a

40 %: Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption 40 %: Arterielle Verschlusskrankheit römisch zwei b mit Therapieoption

Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation

05.03.03 Funktionseinschränkungen fortgeschrittenen Grades 50-70%

50%: Arterielle Verschlusskrankheit II b trotz Intervention oder OP 50%: Arterielle Verschlusskrankheit römisch zwei b trotz Intervention oder OP

Aortenaneurysma mit baldiger Operationsindikation (1 Jahr)

70%: Arterielle Verschlusskrankheit II b ohne Therapieoption 70%: Arterielle Verschlusskrankheit römisch zwei b ohne Therapieoption"

Da in dem gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten vom XXXX , und dem ergänzenden Sachverständigengutachten vom XXXX , die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, ein Grad der Behinderung von 30 v. H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Da in dem gegenständlichen ärztlichen Sachverständigengutachten vom römisch 40 , und dem ergänzenden Sachverständigengutachten vom römisch 40 , die vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei gewertet wurden, ein Grad der Behinderung von 30 v. H. festgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer ist dem 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).

Betreffend die Zuziehung von Fachärzten zur Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Behörden verpflichtet, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen, das Gesetz enthält aber keine Regelung aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, 96/08/0114). Betreffend die Zuziehung von Fachärzten zur Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Behörden verpflichtet, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen, das Gesetz enthält aber keine Regelung aus der geschlossen werden kann, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes besteht. Vielmehr kommt es auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an vergleiche VwGH 24.06.1997, 96/08/0114).

Daher war spruchgemäß zu entscheiden und die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Zum Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung:

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

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

1. der das vorangegangene Verwaltungsverfahren einleitende Antrag der Partei oder die Beschwerde zurückzuweisen ist oder bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt oder die angefochtene Weisung für rechtswidrig zu erklären ist oder
2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen ist.

Zum Entfall der mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien 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 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 abgesehen, 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 abgesehen, 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.

Der EGMR hat in seinen Entscheidungen vom 10.05.2007, 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 rechtfertigen. Der EGMR hat das Vorliegen solcher außergewöhnlicher Umstände angenommen, wenn das Verfahren ausschließlich rechtliche oder hoch-technische Fragen ("exclusively legal oder high 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 berechtigte (VwGH 3.10.2013, 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 Beweismündigkeit auftraten 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 3.10.2013, 2012/06/0221).

Im gegenständlichen Fall wurden zur Klärung des Sachverhaltes zwei ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt und der Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen waren nicht geeignet, die Sachverständigengutachten zu entkräften, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR 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 nicht entgegen. Im gegenständlichen Fall wurden zur Klärung des Sachverhaltes zwei ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt und der Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung eingeschätzt. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen waren nicht geeignet, die Sachverständigengutachten zu entkräften, und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ. In der vorliegenden Beschwerde wurden ausschließlich Rechtsfragen aufgeworfen, zu deren Lösung im Sinne der Judikatur des EGMR 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 nicht entgegen.

Zu 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. 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.

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:2016:W166.2117488.1.00

Zuletzt aktualisiert am

04.05.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at