

TE Bvwg Erkenntnis 2016/3/8 W141 2001755-2

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 08.03.2016

Entscheidungsdatum

08.03.2016

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §40 Abs2

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

EStG 1988 §35 Abs2

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 § 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
1. EStG 1988 § 35 heute
 2. EStG 1988 § 35 gültig ab 01.01.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 97/2025
 3. EStG 1988 § 35 gültig von 10.10.2024 bis 31.12.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2024
 4. EStG 1988 § 35 gültig von 23.12.2023 bis 09.10.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 153/2023
 5. EStG 1988 § 35 gültig von 28.10.2022 bis 22.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 163/2022
 6. EStG 1988 § 35 gültig von 30.10.2019 bis 27.10.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2019
 7. EStG 1988 § 35 gültig von 15.08.2018 bis 29.10.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2018
 8. EStG 1988 § 35 gültig von 15.12.2012 bis 14.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 112/2012
 9. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2010 bis 14.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
 10. EStG 1988 § 35 gültig von 01.09.2010 bis 30.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
 11. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 161/2005
 12. EStG 1988 § 35 gültig von 31.12.2004 bis 30.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 180/2004
 13. EStG 1988 § 35 gültig von 27.06.2001 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2001
 14. EStG 1988 § 35 gültig von 01.01.1998 bis 26.06.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/1998
 15. EStG 1988 § 35 gültig von 01.06.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 201/1996
 16. EStG 1988 § 35 gültig von 01.07.1994 bis 31.05.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
 17. EStG 1988 § 35 gültig von 01.12.1993 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 818/1993
 18. EStG 1988 § 35 gültig von 21.04.1993 bis 30.11.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 254/1993
 19. EStG 1988 § 35 gültig von 13.01.1993 bis 20.04.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 12/1993
 20. EStG 1988 § 35 gültig von 31.07.1992 bis 12.01.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 449/1992
 21. EStG 1988 § 35 gültig von 27.06.1992 bis 30.07.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 312/1992
 22. EStG 1988 § 35 gültig von 30.12.1989 bis 26.06.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 660/1989
 23. EStG 1988 § 35 gültig von 30.07.1988 bis 29.12.1989

Spruch

W141 2001755-2/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde des XXXX, geboren am XXXX, bevollmächtigt vertreten durch den XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle XXXX vom 29.12.2014, VN XXXX, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Ulrike SCHERZ sowie die fachkundige Laienrichterin Mag. Bettina PINTER als Beisitzerinnen über die Beschwerde des römisch 40, geboren am römisch 40, bevollmächtigt vertreten durch den römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle römisch 40 vom 29.12.2014, VN römisch 40, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1 und 2, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2 Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins und 2, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2

und § 45 Abs. 1 und 2, Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie § 35 Abs. 2 Einkommen-steuergesetz 1988 idgF als unbegründet abgewiesen. und Paragraph 45, Absatz eins und 2, Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie Paragraph 35, Absatz 2, Einkommen-steuergesetz 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

1. Der Beschwerdeführer hat am 28.06.2013 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (in der Folge belangte Behörde genannt) einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses eingebracht.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Patientenbrief, Psychiatrisch, Dr. XXXX vom 16.01.2009? Patientenbrief, Psychiatrisch, Dr. römisch 40 vom 16.01.2009

? Patientenbrief, XXXX, Orthopädie vom 04.11.2009? Patientenbrief, römisch 40, Orthopädie vom 04.11.2009

? Patientenbrief, XXXX, Orthopädie vom 17.12.2009? Patientenbrief, römisch 40, Orthopädie vom 17.12.2009

? Ärztlicher Entlassungsbericht, XXXX vom 16.02.2011? Ärztlicher Entlassungsbericht, römisch 40 vom 16.02.2011

? Orthopädisches Gutachten, Dr. XXXX vom 05.02.2012? Orthopädisches Gutachten, Dr. römisch 40 vom 05.02.2012

? Internes Gutachten; Dr. XXXX vom 29.12.2011? Internes Gutachten; Dr. römisch 40 vom 29.12.2011

? Neurologisch/Psychiatrisches Gutachten, Dr. XXXX vom 19.12.2011? Neurologisch/Psychiatrisches Gutachten, Dr. römisch 40 vom 19.12.2011

? HNO Gutachten, Dr. XXXX vom 06.12.2011? HNO Gutachten, Dr. römisch 40 vom 06.12.2011

? Patientenbrief, XXXX, Orthopädie vom 13.01.2012? Patientenbrief, römisch 40, Orthopädie vom 13.01.2012

1.1. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wird von Dr. XXXX, Allgemeinmediziner, basierend auf der persönlichen Untersuchung am 05.08.2013, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 1.1. Im von der belangten Behörde eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wird von Dr. römisch 40, Allgemeinmediziner, basierend auf der persönlichen Untersuchung am 05.08.2013, im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Posttraumatische Funktionsbehinderungen im Bereich der Kniegelenke. Oberer Rahmensatz, da beidseitig endlagige Beuge- und Streckhemmung und Schubladenphänomene rechts.

02.05.19

30 v.H.

02

Geringgradige Schwerhörigkeit rechts, mittelgradige Schwerhörigkeit links. Tabelle Kolonne 3, Zeile 2.

12.02.01

20 v.H.

03

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen. Oberer Rahmensatz, da gering- bis mäßiggradige Funktionsbehinderungen lumbal, die übrigen Abschnitte jedoch ungehindert sind.

02.01.01

20 v.H.

04

Funktionseinschränkung geringen Grades im rechten Handgelenk nach Kahnbeinfraktur.

02.06.20

10 v.H.

05

Bluthochdruck. Wahl dieser Positionsnummer, da ausreichende Einstellung mit Einfachmedikation.

05.01.01

10 v.H.

06

Diabetes mellitus Typ II. Mittlerer Rahmensatz, da ausreichende Einstellung mittels oraler Medikation. Diabetes mellitus Typ römisch zwei. Mittlerer Rahmensatz, da ausreichende Einstellung mittels oraler Medikation.

09.02.01

20 v.H.

07

Degenerative Schultergelenksveränderungen mit Funktionseinschränkung geringen Grades beidseits.

02.06.02

20 v.H.

Gesamtgrad der Behinderung:

30 v.H.

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H., weil der Grad der Behinderung der führenden Gesundheitsschädigung unter Nr. 1 aufgrund des Ausmaßes der übrigen Gesundheitsschädigungen nicht weiter erhöht wird.

1.2. Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23.09.2013 das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung Stellung zu nehmen. 1.2. Die belangte Behörde hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23.09.2013 das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, dazu binnen zwei Wochen ab Zustellung Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer hat keine Einwendungen vorgebracht.

2. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß § 40, § 41, § 42 und § 45 BBG abgewiesen und einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 (dreißig) v.H. (von Hundert) festgestellt. 2. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraph 40,, Paragraph 41,, Paragraph 42 und Paragraph 45, BBG abgewiesen und einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 (dreißig) v.H. (von Hundert) festgestellt.

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt worden sei, welches im Rahmen des Parteiengenhörs unwidersprochen geblieben sei.

In der rechtlichen Beurteilung zitiert die belangte Behörde die maßgeblichen Bestimmungen des BBG.

3. Gegen diesen Bescheid wurde am 18.11.2013 fristgerecht Berufung (nunmehr Beschwerde) eingebracht.

Unter Vorlage von Beweismitteln wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Leiden unter Nr. 1, 3 und 4 zu gering bewertet worden seien. Zwischen diesen Leiden bestehe eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung. Der

Beschwerdeführer befinde sich in laufender orthopädischer Behandlung und nehme Physiotherapie in Anspruch. Insbesondere auf Grund der Beschwerden des rechten Handgelenkes sei er auf die Hilfe anderer angewiesen. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer an Depressionen und Schlafstörungen leide. Es bestehe diesbezüglich auch eine Überlagerung wegen eines bestehenden Alkoholabhängigkeitssyndroms. Er habe diesbezüglich Befunde vorgelegt. Als Beweis seien die Einholung eines orthopädischen/unfallchirurgischen Gutachtens sowie die Einholung eines neurologisch/psychiatrischen Gutachtens erforderlich. Er beantrage daher, der Beschwerde Folge zu geben und festzustellen, dass ein Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. bestehe. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurde nicht beantragt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

? Behandlungskarte Physiotherapie, Dr. XXXX von 11.09. - 17.10.2013? Behandlungskarte Physiotherapie, Dr. römisch 40 von 11.09. - 17.10.2013

? Befund, Dr. XXXX, Neurologie/Psychiatrie vom 18.10.2013? Befund, Dr. römisch 40 , Neurologie/Psychiatrie vom 18.10.2013

? Röntgenbefund, rechtes Handgelenk, XXXX vom 26.08.2013? Röntgenbefund, rechtes Handgelenk, römisch 40 vom 26.08.2013

4. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.04.2014 wurde der Bescheid vom 25.10.2013 aufgehoben, und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen.

Begründend wurde ausgeführt, dass im gegenständlichen Fall zur schlüssigen und umfassenden Einschätzung der vorliegenden Gesundheitsschädigungen vor dem Hintergrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Beweismittel, jedenfalls die Einholung von medizinischen Gutachten der Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie/Psychiatrie erforderlich sei.

In der rechtlichen Beurteilung zitiert das Bundesverwaltungsgericht die maßgeblichen Rechtsgrundlagen.

5. In den von der belangten Behörde im fortgesetzten Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurde von Dr. XXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Dr. XXXX, Facharzt für Chirurgie, basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 21.10.2014, zusammengefasst im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: 5. In den von der belangten Behörde im fortgesetzten Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten wurde von Dr. römisch 40 , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Dr. römisch 40 , Facharzt für Chirurgie, basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 21.10.2014, zusammengefasst im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

Neurologischer Status auszugsweise:

"Psychisch: Ist bewusstseinsklar und orientiert, Auffassung Konzentration sind normal, Kurz- bzw. Langzeitgedächtnis intakt. Beschwerdeführer ist kooperativ, krankheitseinsichtig, regelrecht im Antrieb, im Affekt dysphor, die Stimmungslage deprimiert, in beiden Skalenbereichen gut affizierbar, keine inhaltlichen und formalen Denkstörungen.

Neurologisch: Unauffällig. "

Chirurgischer Status auszugsweise:

"XXXX Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Caput: Äußerlich unauffällig. Collum: Äußerlich unauffällig.

Wirbelsäule: Normal konfiguriert, Becken gerade, die Rückenmuskulatur normal entwickelt, kein muskulärer Hartspann, kein Druckschmerz. KJA 1/21, HWS Rot. bds. 70°, Seitneigen bds. 20°, FBA 20 cm, Aufrichten frei, Seitneigen bds. 30°, Rotation endlagig behindert.

Thorax: Äußerlich unauffällig, symmetrisch. Abdomen: In Thoraxniveau, Bauchdecken weich, unauffälliger Palpationsbefund.

Obere Extremitäten: Bds. normale Gelenkskonturen, die Muskulatur seitengleich entwickelt, keine Entzündungszeichen, keine Weichteilschwellung. Handpulse seitengleich tastbar. OP-Narbe linke Hohlhand, OP-Narbe streckseitig und volar am rechten Handgelenk. Dupuytren'sche Kontraktur 3. Fingerstrahl rechts, sowie 3. und 4.

Fingerstrahl links. Schultern- und Ellbogengelenke bds. frei beweglich, Handgelenk rechts 40-0-40°, rad. Abd. 15°, uln. Abd. 20°, Handgelenk links frei beweglich. Fingerbeweglichkeit bds. uneingeschränkt, Faustschluss bds. suffizient und kräftig.

Untere Extremitäten: Bds. normale Gelenkskonturen, die Muskulatur seitengleich entwickelt, keine Entzündungszeichen, keine Weichteilschwellung. Beinlängen seitengleich, periphere Pulse seitengleich tastbar. Narbe medial rechtes und linkes Kniegelenk. Hüft- und Sprunggelenke bds. frei beweglich, Kniegelenke rechts 0-0-110°, links 0-0-120°, geringes Krepitieren. Lachmann rechts + pos., ansonsten die Kniegelenke bandfest. Heben des gestreckten Beines von der Unterlage bds. 70°. Zehen- und Fersenstand, Einbeinstand sowie Hocke durchführbar, Gangbild unauffällig."

"Ergebnis der Durchgeführten Untersuchung:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Degenerative Kniegelenksveränderungen beidseits nach Meniscus- u. Kreuzbandop. rechts und Meniscusop. links. Oberer Rahmensatz, da mäßiges Beugedefizit rechts und geringes Beugedefizit links sowie geringe anteriore Instabilität rechts.

02.05.19

30 v.H.

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Oberer Rahmensatz, da mäßiggradige Aufbraucher-scheinungen und lumbale Bandscheibendegenerationen bei nur geringer funktioneller Einschränkung.

02.01.01

20 v.H.

03

Funktionseinschränkung geringen Grades im rechten Handgelenk nach Kahnbeinfraktur.

02.06.20

10 v.H.

04

Geringgradige Schwerhörigkeit rechts, mittelgradige Schwerhörigkeit links. Tabelle Kolonne 3, Zeile 2.

12.02.01

20 v.H.

05

Bluthochdruck. Wahl dieser Positionsnummer, da ausreichende Einstellung mit Einfachmedikation.

05.01.01

10 v.H.

06

Diabetes mellitus Typ II. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ausreichende Einstellung mittels oraler Medikation. Diabetes mellitus Typ römisch zwei. Eine Stufe über dem unteren Rahmensatz, da ausreichende Einstellung mittels oraler Medikation.

09.02.01

20 v.H.

07

Neurotische Störung. Unterer Rahmensatz, da mit leichter affektiver Symptomatik.

03.05.01

10 v.H.

Gesamtgrad der Behinderung:

30 v.H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung: Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionelle Einschränkung lfd. Nr. 2 - 7 nicht erhöht, da keine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliegt.

Zum Vorgutachten: Gegenüber Vorgutachten zusätzliche Anerkennung eines neurologischen Leidens. Eine Funktionseinschränkung der Schultern konnte im Vergleich zum Vorgutachten nicht objektiviert werden, daher Wegfall der seinerzeitigen Diagnose 7). Bezüglich der übrigen Leiden keine Änderung, der Gesamt GdB gleichbleibend."

5.1. Im Rahmen des Parteiengehörs vom 27.11.2014 wurde dem Beschwerdeführer gemäß 45 Abs. 3 AVG Gelegenheit gegeben, zum Ergebnis des aktuellen Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen. 5.1. Im Rahmen des Parteiengehörs vom 27.11.2014 wurde dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG Gelegenheit gegeben, zum Ergebnis des aktuellen Ermittlungsverfahrens Stellung zu nehmen.

Der Beschwerdeführer hat keine Einwendungen erhoben.

6. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 29.12.2014 hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 BBG abgewiesen und einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. festgestellt. 6. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 29.12.2014 hat die belangte Behörde den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 BBG abgewiesen und einen Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. festgestellt.

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt worden seien, nach welchen der Grad der Behinderung 30 v.H. betrage und welches im Rahmen des Parteiengehörs unwidersprochen geblieben sei.

In der rechtlichen Beurteilung zitiert die belangte Behörde die maßgeblichen Bestimmungen des BBG.

7. Gegen diesen Bescheid wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde erhoben.

Unter Vorlage medizinischer Beweismittel wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass keine Feststellungen zum Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms vorgenommen worden seien. Weiter sei eine Sigmateileresektion des Darmes nicht berücksichtigt worden. Als Beweis würden das Sachverständigengutachten Dr. XXXX, bereits aufliegende Befunde, der Befund der XXXX vom 13.01.2015, Es wurden einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Innere Medizin und Neurologie/Psychiatrie genannt. Unter Vorlage medizinischer Beweismittel wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass keine Feststellungen zum Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms vorgenommen worden seien. Weiter sei eine Sigmateileresektion des Darmes nicht berücksichtigt worden. Als Beweis würden das Sachverständigengutachten Dr. römisch 40, bereits aufliegende Befunde, der Befund der römisch 40 vom 13.01.2015, Es wurden einzuholende Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Innere Medizin und Neurologie/Psychiatrie genannt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

- -Strichaufzählung

Vorläufiger Patientenbrief Seiten 1 und 3 von 3, XXXX Chirurgie vom 13.01.2015/Vorläufiger Patientenbrief Seiten 1

und 3 von 3, römisch 40 Chirurgie vom 13.01.2015

- -Strichaufzählung

Röntgenbefund, Gesamte Wirbelsäule, beide Hände, beide Schultergelenke, XXXX vom

17.03.2015 Röntgenbefund, Gesamte Wirbelsäule, beide Hände, beide Schultergelenke, römisch 40 vom

17.03.2015

8. Zur Überprüfung des Beschwerdegegenstandes wurde durch das Bundesverwaltungsgericht ein ärztliches Sachverständigengutachten eingeholt.

Im medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, wird basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 06.06.2015, zusammenfassend im Wesentlichen
Im medizinischen Sachverständigengutachten von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, wird basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 06.06.2015, zusammenfassend im Wesentlichen

Folgendes ausgeführt:

Status auszugsweise:

"Allgemeinzustand: Gut, Ernährungszustand: Sehr gut, Größe: 179 cm,

Gewicht: 95 kg, An und Auskleiden selbständig teils im Sitzen, teils im Stehen, keine Halsvenenstauung, Schilddrüse schluckverschieblich.

Herz: Reine Herztöne, rhythmische Herzaktion, Blutdruck: 160/80.

Lungen: Vesikuläre Atmung, sonor Klopfschall, Basen atemverschieblich. Bauch: Weich, keine pathologischen Resistenzen tastbar, Leber am Rippenbogen tastbar, Milz nicht tastbar, blande Laparaskopienarben, Nierenlager beidseits frei. Stuhl- und Harnanamnese: unauffällig.

Wirbelsäule: Halswirbelsäule: Seitneigung und Seiddrehung: Nach rechts frei und nach links frei, In- und Reklination frei,

Brustwirbelsäule: Gerade. Lendenwirbelsäule: Seitneigung und Seiddrehung nach links und nach rechts endgradig eingeschränkt.

Obere Extremitäten: Rechtshänder. Schultergelenk links: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff durchführbar.

Schultergelenk rechts: Abduktion und Anteversion frei, Nacken- und Schürzengriff durchführbar. Ellenbogengelenke: Frei beweglich.

Handgelenke: Frei beweglich, blande Operationsnarbe streckseitig und volar am rechten

Handgelenk, blande Operationsnarbe im Bereich der Handflächen beidseits. Fingergelenke: Frei beweglich. Faust- und Zangengriff beidseits durchführbar.

Untere Extremitäten: Hüftgelenk: Rechts: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei. Hüftgelenk links: Flexion 100°, Abduktion und Adduktion frei. Kniegelenk links: Flexion 120°, bandfest. Kniegelenk rechts: Flexion 110°, Extension frei, Lachmann rechts + positiv blande Narben rechtes und linkes Knie innenseitig. Sprunggelenke:

Frei beweglich. Großzehengelenke frei beweglich, blande Operationsnarben bei Zustand nach Hallux Operation beidseits, übrige

Zehengelenke: Frei beweglich. Beide unteren Extremitäten können von der Unterlage abgehoben werden. Fußheben und -senken beidseits durchführbar. Hocke durchführbar. Venen: Unauffällig. Ödeme: Keine.

Pulse: Popliteal- und Fusspulse beidseits gut palpabel.

Gangbild: Unauffällig, flüssig, sicher, ohne Hilfsmittel, Zehenspitzen- und Fersenstand

beidseits durchführbar, Konfektionsschuhe.

Relevante Befunde: I. chirurgische Abteilung XXXX vom Relevante Befunde: römisch eins. chirurgische Abteilung römisch 40 vom

13.01.2015: gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Schlafapnoe-Syndrom, St.p. AE, St.p. TE, St.p. Schädel-Hirn-Trauma nach Motorradunfall XXXX, St.p. Meniskus-OP beidseits, St.p. Kreuzband-OP links, St.p. Hallux beidseits. Es wurde eine laparoskopische Sigmateilektomie am 07.01.2015 durchgeführt. Der postoperative Verlauf komplikationslos. Die Entlassung erfolgt in gebessertem Allgemeinzustand, bei blander Wunde und afebril. - Röntgen des rechten Handgelenks vom 26.08.2013: 13.01.2015: gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Schlafapnoe-Syndrom, St.p. AE, St.p. TE, St.p. Schädel-Hirn-Trauma nach Motorradunfall römisch 40, St.p. Meniskus-OP beidseits, St.p. Kreuzband-OP links, St.p. Hallux beidseits. Es wurde eine laparoskopische Sigmateilektomie am 07.01.2015 durchgeführt. Der postoperative Verlauf komplikationslos. Die Entlassung erfolgt in gebessertem Allgemeinzustand, bei blander Wunde und afebril. - Röntgen des rechten Handgelenks vom 26.08.2013:

geringe ossäre Strukturinhomogenität im Bereich des Processus styloideus ulnae, mit dem Bild einer 3 mm großen lokalen Resorption Zystenbildungen (posttraumatisches Residuum?). Einzelne, bis 3 mm haltende rundliche Aufhellungszonen im Scaphoid und dem Os lunatum, transkortikalen Synovialherniationen entsprechend. Gering degenerative Veränderungen in der distalen radialen Handwurzelreihe.

- -Strichaufzählung

Nervenfachärztlicher Befund Dr. XXXX vom 18.10.2013: Der Beschwerdeführer suchte heute meine Ordination wegen Depressionen und Schlafstörungen auf und ist derzeit nicht arbeitsfähig. Therapiebeginn mit Citalopram und Trittico. - Behandlungskarte
Nervenfachärztlicher Befund Dr. römisch 40 vom 18.10.2013: Der Beschwerdeführer suchte heute meine Ordination wegen Depressionen und Schlafstörungen auf und ist derzeit nicht arbeitsfähig. Therapiebeginn mit Citalopram und Trittico. - Behandlungskarte

Dr. XXXX, Fachärztin für physikalische Medizin, belegt sind Dr. römisch 40, Fachärztin für physikalische Medizin, belegt sind

Therapien im Jahr 2013: Diagnose: Blockade Carpus rechts bei St.p. Kahnbeinfraktur und St.p. OP vor Jahren (1975 und 1988). - Internes

Gutachten Prim. Dr. XXXX vom 29.12.2011: Diagnosen: Hypertonie, Diabetes mellitus (nicht insulinpflichtig), Hepatitis C. Gutachten Prim. Dr. römisch 40 vom 29.12.2011: Diagnosen: Hypertonie, Diabetes mellitus (nicht insulinpflichtig), Hepatitis C.

Vorgeschichte und Beschwerden: Von interner Seite gibt der Kläger Hepatitis C an. Er habe hohen Blutdruck und Diabetes mellitus und müsse deshalb regelmäßig Medikamente nehmen. Kardiale und pulmonale

Beschwerden werden negiert. Blutbefund vom 21.10.2009: Hinsichtlich Serum-Elektrolyten, Nierenretentionsparametern, Harnsäure, Leberparametern, Blutbild keine Auffälligkeiten. Hepatitis C-Antikörper positiv. - Nervenfachärztliches Gutachten Dr. XXXX vom 21.12.2011 (Abl. 84 nur teilweise lesbar): subsyndromale Angststörung, Störung durch Alkohol (Missbrauch), schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Substanzverletzung des Gehirns ohne feststellbare Verletzungsfolgen XXXX, medikamentös behandelter Bluthochdruck, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus. - HNO-ärztliches Gutachten Beschwerden werden negiert. Blutbefund vom 21.10.2009: Hinsichtlich Serum-Elektrolyten, Nierenretentionsparametern, Harnsäure, Leberparametern, Blutbild keine Auffälligkeiten. Hepatitis C-Antikörper positiv. - Nervenfachärztliches Gutachten Dr. römisch 40 vom 21.12.2011 (Abl. 84 nur teilweise lesbar): subsyndromale Angststörung, Störung durch Alkohol (Missbrauch), schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Substanzverletzung des Gehirns ohne feststellbare Verletzungsfolgen römisch 40, medikamentös behandelter Bluthochdruck, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus. - HNO-ärztliches Gutachten

Dr. XXXX vom 12.12.2011: geringgradige sensoneurale Hörstörung rechts, mittelgradige sensoneurale Hörstörung links, Tinnitus, nicht otogener Schwindel. Dr. römisch 40 vom 12.12.2011: geringgradige sensoneurale Hörstörung rechts, mittelgradige sensoneurale Hörstörung links, Tinnitus, nicht otogener Schwindel.

- -Strichaufzählung

Orthopädisches Gutachten Dr. XXXX vom 05.02.2012: rezidivierende Lumbalgie mit mittelgradigem Beweglichkeitsdefizit der Lendenwirbelsäule und magnetresonanztomographisch 11/2011 festgestellten mittelgradigen degenerativen Veränderungen und Verdacht auf Tangierung beider deszendierender Nervenwurzeln L4 und L5, Zustand nach operativ versorgter Kahnbeinfraktur 1975 mit deutlicher, schmerzhafter

Funktionsbeeinträchtigung des rechten Handgelenkes, mittelgradige, schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung des rechten Kniegelenkes bei Zustand nach Kreuzbandplastik 1986 und Meniskusoperation 1999 bei mittelgradigen vor allem retropatellaren arthrotischen Veränderungen, etwas geringer auch des linken Kniegelenkes bei Zustand nach partieller Teilmenishektomie im Jahr 1978 mit mittelgradigen Abnutzungserscheinungen, mäßige Schulter- und Schulterreckgelenksarthrose beidseits bei mäßiger Funktionsminderung beider Schultergelenke, links mehr als rechts, Zustand nach Operation einer Hallux-Valgus-Fehlstellung, 1/2012 links und 2009 rechts, Zustand nach Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur an der linken Hand 2007 mit Rezidivbildung, jedoch ohne Streckdefizit, leichter Spreizfuß beidseits, Diabetes mellitus, medikamentös behandelt. Orthopädisches Gutachten Dr. römisch 40 vom 05.02.2012: rezidivierende Lumbalgie mit mittelgradigem Beweglichkeitsdefizit der Lendenwirbelsäule und magnetresonanztomographisch 11 aus 2011, festgestellten mittelgradigen degenerativen Veränderungen und Verdacht auf Tangierung beider deszendierender Nervenwurzeln L4 und L5, Zustand nach operativ versorgter Kahnbeinfraktur 1975 mit deutlicher, schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung des rechten Handgelenkes, mittelgradige, schmerzhafte Beweglichkeitseinschränkung des rechten Kniegelenkes bei Zustand nach Kreuzbandplastik 1986 und Meniskusoperation 1999 bei mittelgradigen vor allem retropatellaren arthrotischen Veränderungen, etwas geringer auch des linken Kniegelenkes bei Zustand nach partieller Teilmenishektomie im Jahr 1978 mit mittelgradigen Abnutzungserscheinungen, mäßige Schulter- und Schulterreckgelenksarthrose beidseits bei mäßiger Funktionsminderung beider Schultergelenke, links mehr als rechts, Zustand nach Operation einer Hallux-Valgus-Fehlstellung, 1 aus 2012, links und 2009 rechts, Zustand nach Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur an der linken Hand 2007 mit Rezidivbildung, jedoch ohne Streckdefizit, leichter Spreizfuß beidseits, Diabetes mellitus, medikamentös behandelt.

Anlässlich der Untersuchung am 28.04.2015 wird folgender Befund vorgelegt: XXXX, Röntgen der gesamten Wirbelsäule, beider Hände und beider Schultergelenke vom 17.03.2015: Ergebnis: Osteochondrose C4 bis C6, Th 6 bis Th 10 und L3 bis Sl. Mäßig bis deutliche Spondylosis deformans sowie Intervertebralgelenksarthrose und Atlantodentalgelenksarthrose sowie Uncovertebralgelenksarthrose, geringe Kostotransversalgelenksarthrose. Im Bereich der Hände Bild wie bei nicht rezent posttraumatisch arthrotischen Veränderungen am rechten Carpus mit Radiokarpalgelenksarthrose und Interkapitalarthrose und zarter Stufenbildung im Bereich des Os scaphoideum rechts. Beginnende Radiokarpalgelenksarthrose links, Rhizarthrose beidseits, Bouchard' sehe und Heberden' sehe Arthrosen bilateral. Im Bereich der Schultergelenke mäßige Omarthrose beidseits, deutliche AC-Gelenksarthrose rechts ausgeprägter als links. Humeruskopfhöherstand rechts deutlicher als links, dies prädisponierend für Impingement. Verstärkte Sklerosierungen des Tuberkulum majus rechtsbetont wie bei Ansatzentendinopathie der Supraspinatussehne. Diskrete Periarthritis humeroscapularis calcarea dexter. Anlässlich der Untersuchung am 28.04.2015 wird folgender Befund vorgelegt: römisch 40, Röntgen der gesamten Wirbelsäule, beider Hände und beider Schultergelenke vom 17.03.2015: Ergebnis: Osteochondrose C4 bis C6, Th 6 bis Th 10 und L3 bis Sl. Mäßig bis deutliche Spondylosis deformans sowie Intervertebralgelenksarthrose und Atlantodentalgelenksarthrose sowie Uncovertebralgelenksarthrose, geringe Kostotransversalgelenksarthrose. Im Bereich der Hände Bild wie bei nicht rezent posttraumatisch arthrotischen Veränderungen am rechten Carpus mit Radiokarpalgelenksarthrose und Interkapitalarthrose und zarter Stufenbildung im Bereich des Os scaphoideum rechts. Beginnende Radiokarpalgelenksarthrose links, Rhizarthrose beidseits, Bouchard' sehe und Heberden' sehe Arthrosen bilateral. Im Bereich der Schultergelenke mäßige Omarthrose beidseits, deutliche AC-Gelenksarthrose rechts ausgeprägter als links. Humeruskopfhöherstand rechts deutlicher als links, dies prädisponierend für Impingement. Verstärkte Sklerosierungen des Tuberkulum majus rechtsbetont wie bei Ansatzentendinopathie der Supraspinatussehne. Diskrete Periarthritis humeroscapularis calcarea dexter.

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Degenerative Veränderungen beider Kniegelenke. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßiggradiges Funktionsdefizit rechts bei geringer Instabilität sowie geringgradigem Funktionsdefizit links.

02.05.19

30 v.H.

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar sind.

02.01.01

20 v.H.

03

Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks. Wahl dieser Position, da geringgradig.

02.06.20

10 v.H.

04

Geringgradige Schwerhörigkeit rechts, mittelgradige Schwerhörigkeit links. Tabelle, Kolonne 3, Zeile 2.

12.02.01

20 v.H.

05

Arterielle Hypertonie. Wahl dieser Position, da Einstellung mittels Monotherapie.

05.01.01

10 v.H.

06

Diabetes mellitus Typ 2. Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Behandlung mittels oraler Medikation.

09.02.01

20 v.H.

07

Neurotische Störung. Unterer Rahmensatz, da mit leichter affektiver Symptomatik verbunden.

03.05.01

10 v.H.

08

Zustand nach Sigmadivertikulitis. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da nach Sigmateilresektion geringe Stuhlunregelmäßigkeiten vorliegend bei sehr gutem Ernährungszustand.

07.07.04

20 v.H.

Gesamtgrad der Behinderung:

30 v.H.

Begründung für den gewählten Gesamtgrad der Behinderung: Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H. Die Leiden 2 - 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma erreicht keinen Behinderungsgrad, da ohne objektivierbare Verletzungsfolgen. Es liegen keine Befunde vor, welche ein orales Schlafapnoesyndrom befundmäßig untermauern. Die röntgentheologisch beschriebenen degenerativen Veränderungen der Fingergelenke und beider Schultergelenke erreichen keinen Behinderungsgrad, da funktionelle Einschränkungen fehlen.

Zu den Gutachten 1. Instanz: Infolge der zwischenzeitlich erfolgten Sigmateilresektion, belegt durch den chirurgischen Befund, Neuaufnahme von Leiden Nummer 8. Bezüglich der übrigen Leiden ergeben sich keine Änderungen im Vergleich zum Gutachten aus 1. Instanz.

Zu den Einwendungen des Beschwerdeführers: Beeinspruchung des Bescheides, da keine Feststellungen zum Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms vorgenommen wurden. Des Weiteren wurden die neurologischen Beschwerden nicht hinreichend berücksichtigt, insbesondere ein vorliegendes depressivem Zustandsbild. Außeracht ist des Weiteren auch eine Sigmateilresektion des Darmes geblieben. Infolge der am 07.01.2015 erfolgten Sigmateilresektion Neuaufnahme von Leiden Nummer 8. Ein Schlafapnoesyndrom ist im chirurgischen Bericht vom 13.01.2015 erwähnt. Dieses Leiden erreicht jedoch keinen Behinderungsgrad, da spezifische Befunde, welche ein Schlafapnoesyndrom untermauern, nicht vorliegen. Auch wird im vorliegenden innerfachärztlichen Sachverständigengutachten von Herrn XXXX vom 29.12.2011 dieses Leiden nicht erwähnt. Zudem wurden ein Schlafapnoesyndrom bzw. dadurch bedingte Beschwerden im Rahmen der Anamneseerhebung zur Erstellung des aktuellen Gutachtens nicht erwähnt. Der nervenärztliche Bericht von Frau XXXX vom 18.10.2013 belegt einen Ordinationsbesuch wegen Depressionen und Schlafstörungen und es wird eine antidepressive medikamentöse Therapie begonnen. Weitere nervenärztliche Befunde liegen nicht vor bzw. werden derartige Beschwerden im Rahmen der nunmehrigen Anamneseerhebung nicht angegeben. Auch ist eine medikamentöse antidepressive Therapie derzeit nicht etabliert. Ein im nervenärztlichen Befund vom 18. Oktober 2013 dokumentiertes depressives Zustandsbild ist im Gutachten unter Position 7 mitberücksichtigt ("affektive Symptomatik"). Ein Tinnitus sowie eine Schwindelsymptomatik wurden im Rahmen der nunmehrigen Anamneseerhebung nicht angegeben und erreichen keinen Behinderungsgrad. Auch wurde eine derzeit vorliegende Störung durch Alkohol (Missbrauch) nunmehr nicht angegeben und ist befundmäßig nicht dokumentiert. Ein Nachweis von Hepatitis C-Antikörpern (dokumentiert im innerfachärztlichen Gutachten von Herrn XXXX) erreicht keinen Behinderungsgrad, da (in diesem Befund) unauffällige Leberfunktionsparameter dokumentiert sind und eine antivirale Therapie nicht etabliert ist bzw. maßgebliche Leberfunktionsstörungen nicht bestehen. Die übrigen in den vorliegenden Sachverständigengutachten angeführten Diagnosen werden in der aktuellen Einschätzung berücksichtigt."

Zu den Einwendungen des Beschwerdeführers: Beeinspruchung des Bescheides, da keine Feststellungen zum Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms vorgenommen wurden. Des Weiteren wurden die neurologischen Beschwerden nicht hinreichend berücksichtigt, insbesondere ein vorliegendes depressivem Zustandsbild. Außeracht ist des Weiteren auch eine Sigmateilresektion des Darmes geblieben. Infolge der am 07.01.2015 erfolgten Sigmateilresektion Neuaufnahme von Leiden Nummer 8. Ein Schlafapnoesyndrom ist im chirurgischen Bericht vom 13.01.2015 erwähnt. Dieses Leiden erreicht jedoch keinen Behinderungsgrad, da spezifische Befunde, welche ein Schlafapnoesyndrom untermauern, nicht vorliegen. Auch wird im vorliegenden innerfachärztlichen Sachverständigengutachten von Herrn römisch 40 vom 29.12.2011 dieses Leiden nicht erwähnt. Zudem wurden ein Schlafapnoesyndrom bzw. dadurch bedingte Beschwerden im Rahmen der Anamneseerhebung zur Erstellung des aktuellen Gutachtens nicht erwähnt. Der nervenärztliche Bericht von Frau römisch 40 vom 18.10.2013 belegt einen Ordinationsbesuch wegen Depressionen und Schlafstörungen und es wird eine antidepressive medikamentöse Therapie begonnen. Weitere nervenärztliche Befunde liegen nicht vor bzw. werden derartige Beschwerden im Rahmen der nunmehrigen Anamneseerhebung nicht angegeben. Auch ist eine medikamentöse antidepressive Therapie derzeit nicht etabliert. Ein im nervenärztlichen Befund vom 18. Oktober 2013 dokumentiertes depressives Zustandsbild ist im Gutachten unter Position 7 mitberücksichtigt ("affektive Symptomatik"). Ein Tinnitus sowie eine Schwindelsymptomatik wurden im Rahmen der nunmehrigen Anamneseerhebung nicht angegeben und erreichen keinen Behinderungsgrad. Auch wurde eine derzeit vorliegende Störung durch Alkohol (Missbrauch) nunmehr nicht angegeben und ist befundmäßig nicht dokumentiert. Ein Nachweis von Hepatitis C-Antikörpern (dokumentiert im innerfachärztlichen Gutachten von Herrn römisch 40) erreicht keinen Behinderungsgrad, da (in diesem Befund) unauffällige Leberfunktionsparameter dokumentiert sind und eine antivirale Therapie nicht etabliert ist bzw. maßgebliche Leberfunktionsstörungen nicht bestehen. Die übrigen in den vorliegenden

Sachverständigengutachten angeführten Diagnosen werden in der aktuellen Einschätzung berücksichtigt."

9. Mit Schreiben vom 15.07.2015 wurde dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern. 9. Mit Schreiben vom 15.07.2015 wurde dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteiengehörs gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.

Die belangte Behörde hat keine Einwendungen vorgebracht.

Der Beschwerdeführer hat mit Schreiben vom 03.08.2015 unter Vorlage medizinischer Beweismittel betreffend das Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms Einspruch gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens erhoben und die Einholung eines lungenfachärztlichen Sachverständigengutachtens beantragt.

Nachstehend angeführte medizinische Beweismittel wurden in Vorlage gebracht:

- -Strichaufzählung
Patientenbrief, XXXX, Lungenabteilung vom 29.04.2015 Patientenbrief, römisch 40 , Lungenabteilung vom 29.04.2015

10. Zur Überprüfung der Einwendungen und neu vorgelegten medizinischen Beweismittel wurde eine ergänzende ärztliche Stellungnahme eingeholt.

Im ergänzenden medizinischen Gutachten von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, wird basierend auf der Aktenlage, zusammenfassend im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Im ergänzenden medizinischen Gutachten von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin, wird basierend auf der Aktenlage, zusammenfassend im Wesentlichen Folgendes ausgeführt:

"Folgende Befunde werden vorgelegt: 2. Interne Lungenabteilung des XXXX, Polysomnografie vom 29.04.2015: Diagnose: Schlafapnoe, obstruktiv, zentral. Es besteht unter Beatmung mit nCPAP ein guter Erfolg. Es besteht keine gestörte Schlafarchitektur und keine Hypersomnie. Kontrolluntersuchung in 1 bis 2 Jahren. Der nunmehr vorgelegte Befund bestätigt das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches mittels nächtlicher Beatmungstherapie zufriedenstellend behandelt wird. Somit erfolgt eine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten und eine Neuaufnahme des Leidens "Obstruktives Schlafapnoesyndrom". Folgende Befunde werden vorgelegt: 2. Interne Lungenabteilung des römisch 40 , Polysomnografie vom 29.04.2015: Diagnose: Schlafapnoe, obstruktiv, zentral. Es besteht unter Beatmung mit nCPAP ein guter Erfolg. Es besteht keine gestörte Schlafarchitektur und keine Hypersomnie. Kontrolluntersuchung in 1 bis 2 Jahren. Der nunmehr vorgelegte Befund bestätigt das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches mittels nächtlicher Beatmungstherapie zufriedenstellend behandelt wird. Somit erfolgt eine Änderung im Vergleich zum Vorgutachten und eine Neuaufnahme des Leidens "Obstruktives Schlafapnoesyndrom".

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Degenerative Veränderungen beider Kniegelenke. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da mäßiggradiges Funktionsdefizit rechts bei geringer Instabilität sowie geringgradigem Funktionsdefizit links.

02.05.19

30 v.H.

02

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da geringgradige funktionelle Einschränkungen objektivierbar sind.

02.01.01

20 v.H.

03

Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks. Wahl dieser Position, da geringgradig.

02.06.20

10 v.H.

04

Geringgradige Schwerhörigkeit rechts, mittelgradige Schwerhörigkeit links. Tabelle, Kolonne 3, Zeile 2.

12.02.01

20 v.H.

05

Arterielle Hypertonie. Wahl dieser Position, da Einstellung mittels Monotherapie.

05.01.01

10 v.H.

06

Diabetes mellitus Typ 2. Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da Behandlung mittels oraler Medikation.

09.02.01

20 v.H.

07

Neurotische Störung. Unterer Rahmensatz, da mit leichter affektiver Symptomatik verbunden.

03.05.01

10 v.H.

08

Zustand nach Sigmadivertikulitis. Wahl dieser Position mit dem oberen Rahmensatz, da nach Sigmateilresektion geringe Stuhlunregelmäßigkeiten vorliegend bei sehr gutem Ernährungszustand.

07.07.04

20 v.H.

09

Obstruktives Schlafapnoesyndrom. Wahl dieser Position mit dem unteren Rahmensatz, da Indikation zur nächtlichen Beatmungstherapie bei guter Schlaffeffizienz.

06.11.02

20 v.H.

Gesamtgrad der Behinderung:

30 v.H.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H. Begründung: Die Leiden 2 - 8 wirken mit dem führenden Leiden 1 nicht maßgeblich funktionell negativ zusammen und erhöhen nicht weiter. Auch das neu aufgenommene Leiden Nr. 9 wirkt mit dem führenden Leiden 1 nicht funktionell ungünstig zusammen und erhöht nicht weiter.

Zu den Vorgutachten: Der nun vorliegende lungenfachärztliche Befund (Polysomnografie) vom 29.04.2015 belegt das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches nunmehr in das Gutachten aufgenommen wird.

Zu den Einwendungen und Befunden: Die nachgereichten und neu vorgelegten Befunde der 2. Internen Abteilung des XXXX belegen das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches mittels nächtlicher Beatmungstherapie behandelt wird. Belegt sind eine ungestörte Schlafarchitektur und ein guter Behandlungserfolg. Ein Restless legs-Syndrom konnte ausgeschlossen werden. Bei guter Grundsättigung und Fehlen von Schnarchereignissen wurden eine Weiterführung der nächtlichen Heimbeatmungstherapie und eine Kontrolle beim niedergelassenen Lungenfacharzt in 1 bis 2 Jahren empfohlen. Zusammenfassend belegen die lungenfachärztlichen Befunde eine bei obstruktivem Schlafapnoesyndrom zufriedenstellende Behandlung mittels nächtlicher Beatmungstherapie."Zu den Einwendungen und Befunden: Die nachgereichten und neu vorgelegten Befunde der 2. Internen Abteilung des römisch 40 belegen das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches mittels nächtlicher Beatmungstherapie behandelt wird. Belegt sind eine ungestörte Schlafarchitektur und ein guter Behandlungserfolg. Ein Restless legs-Syndrom konnte ausgeschlossen werden. Bei guter Grundsättigung und Fehlen von Schnarchereignissen wurden eine Weiterführung der nächtlichen Heimbeatmungstherapie und eine Kontrolle beim niedergelassenen Lungenfacharzt in 1 bis 2 Jahren empfohlen. Zusammenfassend belegen die lungenfachärztlichen Befunde eine bei obstruktivem Schlafapnoesyndrom zufriedenstellende Behandlung mittels nächtlicher Beatmungstherapie."

11. Mit Schreiben vom 12.01.2016 wurde dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen eines zweiten Parteiengehörs gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.11. Mit Schreiben vom 12.01.2016 wurde dem Beschwerdeführer und der belangten Behörde vom Bundesverwaltungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen eines zweiten Parteiengehörs gemäß Paragraph 45, Absatz 3, AVG zur Kenntnis gebracht und die Möglichkeit eingeräumt, sich dazu einlangend binnen zwei Wochen ab Zustellung zu äußern.

Weder der Beschwerdeführer noch die belangte Behörde hat Einwendungen vorgebracht.

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

Da sich der Beschwerdeführer mit dem im angefochtenen Bescheid festgestellten Grad der Behinderung nicht einverstanden erklärt hat, war dieser zu überprüfen.

1. Feststellungen:

1.1. Der Beschwerdeführer erfüllt die allgemeinen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt im Inland.

1.2. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Zu 1.1 Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich aus dem mit Stichtag 12.08.2015 aus dem zentralen Melderegister eingeholten Datenauszug.

Zu 1.2 Aufgrund der vorliegenden Beweismittel und des Aktes der belangten Behörde ist das Bundesverwaltungsgericht (BVwG) in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess, der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76).

Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". 5. Auflage, Paragraph 45, AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)".

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes in Auftrag gegebene Gutachten Dris. XXXX basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 06.06.2015 und dessen Ergänzung basierend auf der Aktenlage auch in Zusammenschau mit den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Neurologie und Chirurgie schlüssig und nachvollziehbar. Sie weisen keine Widersprüche auf. Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, ist das seitens des Bundesverwaltungsgerichtes in Auftrag gegebene Gutachten Dris. römisch 40 basierend auf den persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 06.06.2015 und dessen Ergänzung basierend auf der Aktenlage auch in Zusammenschau mit den von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Neurologie und Chirurgie schlüssig und nachvollziehbar. Sie weisen keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllen sie auch die an ärztliche Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen. In den angeführten Gutachten wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen.

Die getroffenen Feststellungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen erhobenen klinischen Befunden, entsprechen den festgestellten Einschränkungen.

In der Beurteilung wurden alle relevanten, vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen sowie vorgelegten medizinischen Beweismittel und die darin enthaltenen Diagnosen und Einschränkungen berücksichtigt.

Im Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung wird nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt, dass zwar gegenüber der Beurteilung durch die belangte Behörde die Gesundheitsschädigungen "Zustand nach Sigmadivertikulitis" mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. und "Obstruktives Schlafapnoesyndrom" mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. - da nunmehr durch vorgelegte Befunde dokumentiert - zusätzlich in die Diagnoseliste aufzunehmen sind, dass dies aber zu keiner weiteren Erhöhung des Gesamtgrades der Behinderung führt, da kein ungünstiges funktionelles Zusammenwirken dieser Leiden mit der führenden Gesundheitsschädigung unter Nr. 1 vorliegt.

Das eingeholte Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch. Auch war dem Vorbringen sowie den vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit des befassten Sachverständigen oder dessen Beurteilung beziehungsweise Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Deren Inhalt wurde im Rahmen des Parteiengehörs nicht beeinträchtigt.

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen abzugehen.

Das Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG) entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 6, des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - 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 Bundesverwaltungsgerichts durch den 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 Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (§ 1 leg.cit.). Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichts-verfahrensgesetz - VwGVG) geregelt (Paragraph eins, leg.cit.).

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. 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 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles 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, Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles 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

Sachverhalts 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 Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu A)

1. Zur Entscheidung in der Sache:

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. (§ 1 Abs. 2 BBG) 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. (Paragraph eins, Absatz 2, BBG)

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 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
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. (§ 40 Abs. 1 BBG) 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderten-einstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören. (Paragraph 40, Absatz eins, BBG)

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. (§ 40 Abs. 2 BBG) 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. (Paragraph 40, Absatz 2, BBG)

Die Höhe des Freibetrages bestimmt sich 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 hiefür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010, für die von ihr umfassten Bereiche. 2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach Paragraph 7 und Paragraph 9, Absatz eins, des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,, für 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 zuständigen 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 bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach §§ 40 ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen. (§ 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988) In allen übrigen Fällen sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen; dieses hat den Grad der Behinderung durch Ausstellung eines Behindertenpasses nach Paragraphen 40, ff des Bundesbehindertengesetzes, im negativen Fall durch einen in Vollziehung dieser Bestimmungen ergehenden Bescheid zu bescheinigen. (Paragraph 35, Absatz 2, Einkommensteuergesetz 1988)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt 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. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt 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, Bundesgesetzblatt 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 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. § 41 Abs. 1 BBG) 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt. (Paragraph 41, Absatz eins, BBG)

Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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. (§ 42 Abs. 1 BBG) Der Behindertenpass hat den Vornamen sowie den Familien- oder Nachnamen, das Geburtsdatum eine allfällige Versicherungsnummer und den 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. (Paragraph 42, Absatz eins, BBG)

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

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.

(§ 45 Abs. 1 BBG)(Paragraph 45, Absatz eins, BBG)

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

Soweit in der Beschwerde und im Einwand gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens die Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Neurologie, Innere Medizin/Lungenheilkunde beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden iZm der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vgl. VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurden das eingeholte Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.Soweit in der Beschwerde und im Einwand gegen das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens die Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten der Fachrichtungen Neurologie, Innere Medizin/Lungenheilkunde beantragt wird, ist dazu auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu verweisen, wonach die Behörden iZm der Einschätzung des Grades der Behinderung verpflichtet sind, zur Klärung medizinischer Fachfragen ärztliche Gutachten einzuholen. Das Gesetz enthält aber keine Regelung, aus der erschlossen werden kann, dass ein Anspruch auf die Beiziehung von Fachärzten bestimmter Richtung bestünde. Es besteht demnach kein Anspruch auf die Zuziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Teilgebietes. Es kommt vielmehr auf die Schlüssigkeit der eingeholten Gutachten an (vergleiche VwGH 24.06.1997, Zl. 96/08/0114). Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurden das eingeholte Sachverständigengutachten und dessen Ergänzung als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Da ein Grad der Behinderung von 30 (dreißig) v.H. festgestellt wurde und somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

2. Zum Entfall einer mündlichen Verhandlung

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

Die Verhandlung kann 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.(§ 24 Abs. 2 VwGVG)2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.(Paragraph 24, Absatz 2, VwGVG)

Der Beschwerdeführer hat 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. (§ 24 Abs. 3 VwGVG) Der Beschwerdeführer hat 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. (Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG)

Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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. (§ 24 Abs. 4 VwGVG) Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann 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. (Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG)

Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (§ 24 Abs. 5 VwGVG) Das Verwaltungsgericht kann von der Durchführung (Fortsetzung) einer Verhandlung absehen, wenn die Parteien ausdrücklich darauf verzichten. Ein solcher Verzicht kann bis zum Beginn der (fortgesetzten) Verhandlung erklärt werden. (Paragraph 24, Absatz 5, VwGVG)

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur vergleichbaren Regelung des § 67d AVG (vgl. VwGH vom 24.04.2003, 2002/07/0076) wird die Durchführung der Verhandlung damit ins pflichtgemäße Ermessen des Verwaltungsgerichts gestellt, wobei die Wendung "wenn es dies für erforderlich hält" schon iSd rechtsstaatlichen Prinzips nach objektiven Kriterien zu interpretieren sein wird (vgl. VwGH vom 20.12.2005, 2005/05/0017). In diesem Sinne ist eine Verhandlung als erforderlich anzusehen, wenn es nach Art. 6 EMRK bzw. Art. 47 Abs. 2 EU-GRC geboten ist, wobei gemäß Rechtsprechung des VfGH der Umfang der Garantien und des Schutzes der Bestimmungen ident sind. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur vergleichbaren Regelung des Paragraph 67 d, AVG vergleiche VwGH vom 24.04.2003, 2002/07/0076) wird die Durchführung der Verhandlung damit ins pflichtgemäße Ermessen des Verwaltungsgerichts gestellt, wobei die Wendung "wenn es dies für erforderlich hält" schon iSd rechtsstaatlichen Prinzips nach objektiven Kriterien zu interpretieren sein wird vergleiche VwGH vom 20.12.2005, 2005/05/0017). In diesem Sinne ist eine Verhandlung als erforderlich anzusehen, wenn es nach Artikel 6, EMRK bzw. Artikel 47, Absatz 2, EU-GRC geboten ist, wobei gemäß Rechtsprechung des VfGH der Umfang der Garantien und des Schutzes der Bestimmungen ident sind.

Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen (vgl. Eriksson v. Sweden, EGMR 12.04.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.06.1993). Der Rechtsprechung des EGMR kann entnommen werden, dass er das Sozialrecht auf Grund seiner technischen Natur und der oftmaligen Notwendigkeit, Sachverständige beizuziehen, als gerade dazu geneigt ansieht, nicht in allen Fällen eine mündliche Verhandlung durchzuführen vergleiche Eriksson v. Sweden, EGMR 12.04.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.06.1993).

Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ.2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 02.09.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte (vgl. VwGH vom 04.03.2008, 2005/05/0304). Im Erkenntnis vom 18.01.2005, GZ.2002/05/1519, nimmt auch der Verwaltungsgerichtshof auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR (Hinweis Hofbauer v. Österreich, EGMR 02.09.2004) Bezug, wonach ein mündliches Verfahren verzichtbar erscheint, wenn ein Sachverhalt in

erster Linie durch seine technische Natur gekennzeichnet ist. Darüber hinaus erkennt er bei Vorliegen eines ausreichend geklärten Sachverhalts das Bedürfnis der nationalen Behörden nach zweckmäßiger und wirtschaftlicher Vorgangsweise an, welches das Absehen von einer mündlichen Verhandlung gestatte (vergleiche VwGH vom 04.03.2008, 2005/05/0304).

Der im gegenständlichen Fall entscheidungsrelevante Sachverhalt wurde auf gutachterlicher Basis ermittelt und ist durch seine "technische" Natur gekennzeichnet. Im Hinblick auf obige Überlegungen sah der erkennende Senat daher unter Beachtung der Wahrung der Verfahrensökonomie und -effizienz von einer mündlichen Verhandlung ab, zumal auch eine weitere Klärung der Rechtssache hierdurch nicht erwartbar war.

Maßgebend für die gegenständliche Entscheidung über den Gesamtgrad der Behinderung sind die Art und das Ausmaß der beim Beschwerdeführer festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten bezüglich der vorgebrachten Einwendungen eingeholt. Wie unter Punkt II. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde daher ein ärztliches Sachverständigengutachten bezüglich der vorgebrachten Einwendungen eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. 2. bereits ausgeführt, wurde dieses als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Im Hinblick auf obige Überlegungen sah der erkennende Senat daher unter Beachtung der Wahrung der Verfahrensökonomie und -effizienz von einer mündlichen Verhandlung ab, zumal auch eine weitere Klärung der Rechtssache hierdurch nicht erwartbar war. Im Übrigen wurden die Ergebnisse des medizinischen Ermittlungsverfahrens im Rahmen des Parteiengehöres vom 12.01.2016 nicht bestritten.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (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, des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG) hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

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

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

Die maßgebliche Rechtsprechung wurde bei den Erwägungen zu Spruchteil A wiedergegeben.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W141.2001755.2.00

Zuletzt aktualisiert am

19.04.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at