

TE Bvwg Erkenntnis 2016/1/28 W200 2007614-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.01.2016

Entscheidungsdatum

28.01.2016

Norm

BBG §1 Abs2

BBG §40 Abs1

BBG §41 Abs1

BBG §42 Abs1

BBG §42 Abs2

BBG §45 Abs1

BBG §45 Abs2

B-VG Art.133 Abs4

1. BBG § 1 heute
2. BBG § 1 gültig ab 01.09.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
3. BBG § 1 gültig von 01.07.1990 bis 31.08.2010
1. BBG § 40 heute
2. BBG § 40 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. BBG § 40 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
4. BBG § 40 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
5. BBG § 40 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 41 heute
2. BBG § 41 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. BBG § 41 gültig von 12.08.2014 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 41 gültig von 01.09.2010 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2010
5. BBG § 41 gültig von 01.01.2005 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 136/2004
6. BBG § 41 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
7. BBG § 41 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
8. BBG § 41 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
9. BBG § 41 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993
1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016

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

1. BBG § 42 heute
2. BBG § 42 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 42 gültig von 01.04.2017 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 120/2016
4. BBG § 42 gültig von 12.08.2014 bis 31.03.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
5. BBG § 42 gültig von 01.01.2003 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
6. BBG § 42 gültig von 01.07.1994 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
7. BBG § 42 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
8. BBG § 42 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. BBG § 45 heute
2. BBG § 45 gültig ab 19.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2024
3. BBG § 45 gültig von 12.08.2014 bis 18.07.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 66/2014
4. BBG § 45 gültig von 01.06.2014 bis 11.08.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013
5. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.05.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. BBG § 45 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. BBG § 45 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
8. BBG § 45 gültig von 01.01.2003 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. BBG § 45 gültig von 01.09.1999 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 177/1999
10. BBG § 45 gültig von 01.07.1994 bis 31.08.1999 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
11. BBG § 45 gültig von 01.01.1994 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 26/1994
12. BBG § 45 gültig von 01.07.1990 bis 31.12.1993

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

Spruch

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 19.03.2014, PassNr. 5610055, betreffend der Feststellung, dass die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Dr. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Rudolf Halbauer als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 19.03.2014, PassNr. 5610055, betreffend der Feststellung, dass die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht erfüllt sind, zu Recht erkannt:

Spruchteil A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1 Abs. 2, § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 und 2, § 45 Abs. 1 und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins, Absatz 2,, Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) idgF als unbegründet abgewiesen.

Spruchteil 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 hatte am 30.08.2012 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gestellt.

Der Antrag wurde mit Bescheid des Bundessozialamtes vom 19.11.2012 abgewiesen, da anhand eines eingeholten Sachverständigengutachtens vom 26.09.2012 ein Grad der Behinderung in Höhe von 10 von Hundert festgestellt wurde.

Am 31.10.2013 stellte der Beschwerdeführer gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und führte im Antragsformular aus "Osteoporose mit Frakturgefährdung, Osteochondrosen C5/C6" als Gesundheitsschädigungen an.

In der Folge wurden hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers folgende medizinischen Befunde und Bestätigungen vorgelegt:

- -Strichaufzählung
Röntgenbefund vom 02.02.2013
- -Strichaufzählung
Befund eines Diagnosezentrums vom 03.04.2013 und vom 10.04.2013
- -Strichaufzählung
Befundbeiblatt samt Laborwerte vom 17.04.2013
- -Strichaufzählung
Ambulanzkarte einer Krankenanstalt vom 17.10.2013
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 21.10.2013
- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Medizinischen Abteilung eines Sozialmedizinischen Zentrums vom 25.10.2013
- -Strichaufzählung

Arbeitsunfähigkeitsmeldung-Folgebestätigung vom 12.11.2013 der WGKK über die Arbeitsunfähigkeit ab 14.10.2013

- -Strichaufzählung
Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 09.12.2013
- -Strichaufzählung
Behandlungskarte eines Gesundheitszentrums mit Terminen ab November 2013 bis Ende Jänner 2014
- -Strichaufzählung
Handschriftlicher Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 04.01.2014

Die belangte Behörde holte ein Sachverständigengutachten am 15.01.2014, erstellt von einer Fachärztin für Orthopädie und orthopädischer Chirurgie, ein. In diesem wird wie folgt ausgeführt:

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Position

GdB

01

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose Unterer Rahmensatz dieser Pos., da mäßige funkt. Einschränkung und Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7, aber ohne neurologische Ausfälle

020102

30 vH

02

Depressio mit chronischem Schmerzsyndrom 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da medikamentös stabilisierbar

030601

20 vH

Gesamtgrad der Behinderung

30 vH

Begründend wurde

zusammengefasst ausgeführt, dass die führende funktionelle Einschränkung 1 durch das Leiden 2 nicht erhöht werde, da geringe funkt. Relevanz. Das Leiden 1 werde im Vergleich zum Vorgutachten vom 26.09.2012 um zwei Stufen erhöht, da inzwischen zwei Bandscheibenvorfälle diagnostiziert worden wären. Das Leiden 2 komme neu hinzu, der Gesamtgrad der Behinderung werde um zwei Stufen erhöht. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Im Rahmen des Parteiengehörs des Bundessozialamtes wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des Gutachtens zur Kenntnis gebracht, wonach die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht erfüllt waren.

Mit nunmehr angefochtenem Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 19.03.2014 wurde festgestellt, dass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 % der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Das aufgrund des Antrages durchgeführte medizinische Beweisverfahren habe ergeben, dass der Grad der Behinderung nunmehr 30 von Hundert betrage. Da keine Stellungnahme im Rahmen der gesetzlichen Frist eingelangt sei, habe vom Ergebnis des Ermittlungsverfahrens nicht abgegangen werden können. Die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses seien somit nicht erfüllt.

In der dagegen erhobenen Beschwerde führte der Beschwerdeführer zusammengefasst aus, der Bescheid sei rechtswidrig. Die Leiden 1 und 2 seien im Hinblick auf das vorliegende Zustands- sowie Beschwerdebild zu gering

eingestuft worden. Beim Beschwerdeführer bestünden chronisch rezidivierende Cervicobrachialgien bei Prolaps C5/C6 und C6/C7, chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei Prolaps L4/L5 sowie eine Osteoporose. Aufgrund dieser Leiden würden laufend Infiltrationen, diverse physikalische Therapien, Infusionen, Ergotherapie, Krafttraining durchgeführt. Auch sei die ständige Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten erforderlich. Trotz all dieser Maßnahmen habe keine dauerhafte Besserung erzielt werden können. Der Beschwerdeführer leide sehr unter den therapieresistenten Cervicodorsalgien und Lumbalgien, welche ihn im täglichen Leben sehr belasten und verunsichern würden. Die Einstufung des lfd. Leiden 1 mit einem Grad der Behinderung von nur 30 von Hundert erscheine daher nicht gerechtfertigt. Weiters bringe der Beschwerdeführer vor, dass er ebenfalls an einem ausgeprägten chronischen Schmerzsyndrom leide. Durch dieses Leiden würden ebenfalls beim Beschwerdeführer Depressionen mit Angstzuständen, Vergesslichkeit, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen sowie auch eine Tagesmüdigkeit bestehen. Auch trotz laufender Psychotherapie und Einnahme verschiedener Medikamente könne auch hier keine Besserung erzielt werden. Auch das unter der lfd. Nr. 2 eingestufte Leiden mit einem Grad der Behinderung von 20 von Hundert entspreche daher nicht dem tatsächlichen Schweregrad. Der Beschwerdeführer bringe auch vor, dass ihm ein Kuraufenthalt bewilligt worden sei, welchen er in der Zeit vom 15.04.2014 bis 06.05.2014 absolviere. Im Zusammenwirken der Leiden 1 und 2 liege auch eine ungünstige wechselseitige Leidensbeeinflussung vor, welche eine Einstufung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von mindestens 50 von Hundert rechtfertigen würde. Einzuholen sei ein Sachverständigengutachten aus den Fachbereichen Neurologie/Psychiatrie und Orthopädie/Chirurgie.

Hinsichtlich des Beschwerdeführers wurden folgende Unterlagen neben den bereits vorgelegten Unterlagen mit der Beschwerde übermittelt:

- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Medizinischen Abteilung eines Sozialmedizinischen Zentrums vom 27.01.2014
- -Strichaufzählung
Bestätigung vom 28.01.2014 über einen neuen Kurtermin im April und Mai 2014
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 30.01.2014
- -Strichaufzählung
Hämatologischer Befund eines Laborverbundes vom 28.02.2014
- -Strichaufzählung
Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 17.03.2014
- -Strichaufzählung
Ergebnis des Diagnosezentrums über die Messung der Lendenwirbelsäule und der linken Hüfte am 26.03.2014
- -Strichaufzählung
weitere Befunde des Diagnosezentrums vom 26.03.2014
- -Strichaufzählung
Befund des Männergesundheitszentrums vom 09.04.2014

Mit Verfahrensanordnung vom 22.05.2014 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert einen entsprechenden radiologischen Befund über den von ihm beschriebenen Prolaps L4/L5 vorzulegen, da im Befund vom 04.01.2014 der Name des den Befund ausstellenden Arztes nicht leserlich ist.

Am 04.06.2014 übermittelte der Beschwerdeführer neben dem vorzitierten Befund (im Original und leserlich) vom 04.01.2014, ausgestellt von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie folgende ärztliche Unterlagen:

- -Strichaufzählung
Befund eines Arztes für Allgemeinmedizin des Männergesundheitszentrums vom 07.05.2014
- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Medizinischen Abteilung vom 12.05.2014
- -Strichaufzählung
Anamneseblatt für Infusionstherapien der WGKK vom 16.05.2014

- -Strichaufzählung
Ambulanzkarte einer Krankenanstalt vom 01.06.2014
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 02.06.2014

Am 11.07.2014 langten neben bereits übermittelten Unterlagen folgende Beweismittel bei der belangten Behörde ein:

- -Strichaufzählung
Ambulanzkarte eines Rheumazentrums samt Diagnose vom 28.02.2014
- -Strichaufzählung
Befund eines Diagnosezentrums vom 04.06.2014
- -Strichaufzählung
Befundbericht des Männergesundheitszentrums vom 02.07.2014
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 04.07.2014
- -Strichaufzählung
Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 10.07.2014
- -Strichaufzählung
Bericht über tagesklinische Aufnahme vom 04.08.2014 samt Befundblatt vom selben Tag
- -Strichaufzählung
Bericht einer Therme vom 18.08.2014.
- -Strichaufzählung
Bericht einer Urologischen Abteilung vom 24.09.2014
- -Strichaufzählung
Befund des Männergesundheitszentrums vom 24.09.2014
- -Strichaufzählung
Bericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 29.09.2014

Das Bundesverwaltungsgericht holte ein Sachverständigengutachten vom 13.11.2014, erstellt von einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, ein. Im Gutachten wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert festgestellt.

Das Gutachten gestaltete sich im Wesentlichen wie folgt:

"Gegen den Bescheid des Bundessozialamtes vom 19.03.2014, mit welchem der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses abgewiesen wird, wird Beschwerde vorgebracht.

Im Beschwerdevorbringen des BF, vertreten durch den KOBV, vom 23.04.2014, Abl. 55/1-4, wird eingewendet, dass chronisch rezidivierende Cervicobrachialgien bei Prolaps C5/C6 und C6/C7 und chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei Prolaps L4/L5 sowie Osteoporose bestünden, eine ständige Behandlung sei erforderlich, trotzdem keine dauerhafte Besserung zu erzielen, er leide unter einem ausgeprägten chronischen Schmerzsyndrom und an Depressionen mit Angstzuständen, Vergesslichkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Psychotherapie im Institut MEN, trotzdem keine Besserung.

Zwischenanamnese:

Keine Operation, alle 3 Monate tagesklinische Aufnahme zur Verabreichung von Ibandronsäure zur Behandlung der Osteoporose.

Alle 2 Wochen Psychotherapie bei Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und im MEN im Kaiser-Franz-Josef-Spital zur Gesprächstherapie. Alle 2 Wochen Psychotherapie bei Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und im MEN im Kaiser-Franz-Josef-Spital zur Gesprächstherapie.

Befunde, Nachgereichte Befunde:

Knochendichtemessung vom 26.03.2014 (max. T-Score -2.1).

Befund Dr. XXXX , Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 04.07.2014 (Cervicalgie bei Prolaps C5/C6 und C6/C7, chronisch rezidivierende Dorsolumbalgie, Osteoporose, Infiltrationen, Infusionen, Physiotherapie, Therapie ab 09.07.2014 in Oberlaa). Befund Dr. römisch 40 , Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 04.07.2014 (Cervicalgie bei Prolaps C5/C6 und C6/C7, chronisch rezidivierende Dorsolumbalgie, Osteoporose, Infiltrationen, Infusionen, Physiotherapie, Therapie ab 09.07.2014 in Oberlaa).

Bericht Therme Oberlaa vom 18.08.2014.

Bericht tagesklinische Aufnahme vom 04.08.2014, Kaiser-Franz-Josef-Spital (Osteoporose, Ibandronsäure wird intravenös verabreicht).

Bericht Dr. XXXX , Facharzt für Psychiatrie und Neurologie vom 29.09.2014 (depressive Symptomatik, chronische Somatisierungsstörung). Bericht Dr. römisch 40 , Facharzt für Psychiatrie und Neurologie vom 29.09.2014 (depressive Symptomatik, chronische Somatisierungsstörung).

Bericht Urologische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital vom 24.09.2014 (Lumbago, Schmerzen nicht urologischer Ursache).

Röntgen HWS, BWS und LWS vorn 26.03.2014 (deutliche Osteochondrose C5/C6, mäßiggradig C6/C7, rarefiziert imponierende Knochenstruktur, kein höhenreduzierter Wirbelkörper, geringgradige degenerative Veränderungen).

MRT der HWS vom 04.06.2014 (höhergradige Osteochondrose und Spondylose C5/C6 und C6/C7, höhergradige Bandscheibenprotrusion C5/C6 mit Duralsack-Alteration und Einengung der Nervenwurzelaustrittszonen C6 bds., Diskusprolaps C6/C7, Einengung der Wurzel C7 links).

Bericht MEN, Männergesundheitszentrum vom 24.09.2014.

Sozialanamnese:

Verheiratet, drei Kinder (2, 4 und 17 Jahre), lebt in einer Wohnung im 3. Stockwerk mit Lift. Berufsanamnese: Dachdecker bis 2011, seither Krankenstand bzw. AMS, BUP wurde zweimal abgelehnt.

Medikamente:

Cymbalta, Mistel, Quetialan, Bonviva, Oleovit, Simvastatin, Lisihexal Thrombo ASS, Lansobene, Iberogast, Thyrex, Maxi Kalz, Vitamin D3, Mexalen-Tabletten

Nikotin: 1 bis 2 Zigaretten

Allergie: 0

Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. XXXX , 1120 Wien und MEN Zentrum für Männergesundheit im Kaiser-Franz-Josef-Spital und Facharzt für Psychiatrie Dr. XXXX Laufende Therapie bei Hausarzt Dr. römisch 40 , 1120 Wien und MEN Zentrum für Männergesundheit im Kaiser-Franz-Josef-Spital und Facharzt für Psychiatrie Dr. römisch 40

Derzeitige Beschwerden:

"Ich habe in der U-Bahn Panikattacken, wurde von der Exgattin mit dem Auto gebracht, die Schübe der Kreuzschmerzattacken werden immer häufiger, war zur Physiotherapie in Oberlaa, hatte tlw. so starke Beschwerden nach der Therapie, dass ich nicht mehr alleine heimgehen konnte. Habe die Therapie nicht gut vertragen, bekomme immer wieder Infusionen."

STATUS:

Allgemeinzustand gut, Ernährungszustand gut.

Größe 182 cm, Gewicht 88 kg, RR 140/80

Caput/Collum: unauffällig

Thorax: symmetrisch, elastisch

Atemexkursion seitengleich, sonor Klopfschall, VA. HAT rein, rhythmisch. Abdomen: klinisch unauffällig, keine pathologischen Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz.

Obere Extremitäten:

Rechtshänder. Der Schultergürtel rechts geringgradig tiefer stehend.

Die Durchblutung ist ungestört, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Benützungszeichen sind seitengleich vorhanden.

Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Schultern, Ellbogengelenke, Vorderarmdrehung, Handgelenke, Daumen und Langfinger seitengleich frei beweglich. Grob- und Spitzgriff sind uneingeschränkt durchführbar. Der Faustschluss ist komplett, Fingerspreizen beidseits unauffällig, die grobe Kraft in etwa seitengleich, Tonus und Trophik unauffällig. Nacken- und Schürzengriff sind uneingeschränkt durchführbar.

Untere Extremitäten:

Freies Stehen sicher möglich, Barfußgang in 3 Gangarten durchführbar.

Der Einbeinstand ist ohne Anhalten möglich. Die tiefe Hocke ist nicht eingeschränkt. Die Beinachse ist im Lot. Symmetrische Muskelverhältnisse. Beinlänge ident.

Die Durchblutung ist ungestört, keine Ödeme, keine Varizen, die Sensibilität wird als ungestört angegeben. Die Beschwielung ist in etwa seitengleich. Sämtliche Gelenke sind bandfest und klinisch unauffällig.

Aktive Beweglichkeit: Hüften, Knie, Sprunggelenke und Zehen sind seitengleich frei beweglich.

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

Wirbelsäule:

Schultergürtel und Becken stehen horizontal, geringgradig skoliotische Krümmung mit rechtskonvexer Krümmung im Bereich der BWS und Ausgleichswung im Bereich der LWS, geringgradig Rundrücken, Streckhaltung im Bereich der LWS. Mäßig Hartspann im Bereich der paralumbalen Muskulatur. Klopfschmerz wird im Bereich der gesamten Wirbelsäule von

der oberen HWS bis zur unteren LWS angegeben, druckschmerzhaft auch die ISG und Ischiadicusdruckpunkte.

Aktive Beweglichkeit:

HWS: KJA: 2/16, F 30/0/30, R 70/0/70

BWS/LWS: Rotation und Seitneigung jeweils 20°, FBA: das Vorbeugen unter deutlicher Schmerzangabe, dabei die Fingerspitzen 10 cm oberhalb der Kniegelenke, ein weiteres Vorbeugen schmerzbedingt nicht vorgeführt, das Aufrichten unter deutlicher Schmerzangabe mit Abstützen.

Lasegue bds. negativ, Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar.

Gangbild:

Kommt selbständig gehend in Begleitung der geschiedenen Gattin in Halbschuhen ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist insgesamt zügig, flüssig, nicht hinkend.

Status psychicus:

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

STELLUNGNAHME:

ad 1)

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung vor allem lumbal. Bandscheibenvorfälle C5/C6 und C6/C7 konnten nachgewiesen werden, es liegt jedoch kein radikuläres Defizit vor.

2) Depressio mit chronischem Schmerzsyndrom 03.06.01 20%

Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz,

da unter medikamentöser Therapie stabil.

ad 2)

Leiden 1 wird durch Leiden 2 nicht erhöht, da keine maßgebliche funktionelle Relevanz. Gesamt-GdB 30%.

ad 3)

Stellungnahme zu den vorgelegten Dokumenten Abl. 55/5-7, 23, 27-31, 34-37, 41-45, zu den nachgereichten Befunden und sämtlichen im Akt befindlichen Dokumenten:

In den zahlreichen, teilweise mehrfach vorgelegten Dokumenten im Akt werden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ohne radikuläres Defizit nachgewiesen. Es liegt ein MRT der HWS (Discusprolaps C5/C6, C6/C7, Abl. 42) vor, weiters

Röntgenaufnahmen der Hals- und Lendenwirbelsäule, Abl. 55/9, jedoch findet sich kein MRT der LWS. Der in Abl. 55/5 angegebene Prolaps L4/L5 kann nicht verifiziert werden.

In Abl. 55/34, Bericht MEN vom 07.05.2014, werden an den Deckplatten L1-L3 intraspongiöse Bandscheibenvorfälle und Dursalsackalterationen L1/L2, L2/L3, L3/L4 in der Diagnosenliste angeführt, ein zugrundeliegendes MRT der LWS ist dem Akt jedoch nicht beigelegt.

Die zahlreichen Untersuchungsbefunde im Akt belegen, übereinstimmend mit dem aktuellen Untersuchungsergebnis, dass kein Hinweis für ein radikuläres Defizit besteht.

Die behandlungsbedürftige Osteoporose mit einem T-Score von -3,1, Abl. 55/7, 8, 10, wird berücksichtigt, stellt für sich jedoch kein behinderungsrelevantes Leiden dar.

Das Wirbelsäulenleiden wird entsprechend den geringgradigen Funktionseinschränkungen in Leiden 1 unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde korrekt eingestuft. Eine Änderung zu GA 1. Instanz, Abl. 44-48, betreffend Leiden 1, ergibt sich nicht.

Die fachärztlichen Bestätigungen der Depression mit Angstzuständen, Vergesslichkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit sowie der chronischen Somatisierungstendenz (Abl. 55/23) werden berücksichtigt. Es finden wöchentliche Sitzungen im MEN statt, Abl. 55/11, stationärer Behandlungsbedarf ist nicht gegeben.

Unter medikamentöser Therapie und regelmäßiger Gesprächstherapie konnte eine Stabilisierung erzielt werden. Leiden 2 wird in korrekter Höhe eingestuft.

Eine Änderung zu GA 1. Instanz, Abl. 44-48, betreffend Leiden 2, ergibt sich nicht.

Es wird somit abschließend festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des Akteninhalts und der Befundnachreichungen eine Änderung der getroffenen Einschätzungen und der Gesamteinschätzung nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung berücksichtigt und bewertet wurden."

Das vorzitierte Gutachten wurde dem Beschwerdeführer zu Stellungnahme übermittelt und es langte am 11.12.2014 eine Stellungnahme dazu ein. Zusammengefasst wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer infolge von therapieresistenten Cervikodorsalgien und Lumbalgien unter ständigen Schmerzen leide, die ihn in seinem täglichen Leben sehr belasten und verunsichern würden. Dieser Zustand verschlechtere auch die depressive Grundstimmung. Der Beschwerdeführer leide zusätzlich an Angstzuständen, Zukunftsängsten, Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Das Allgemeinbefinden habe sich so in den letzten Monaten verschlechtert. Beantragt wurde die Einholung eines neurologisch/psychiatrischen Sachverständigengutachtens und es wurden folgende Unterlagen in Vorlage gebracht:

- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Internistischen Notfallambulanz vom 29.10.2014
- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Medizinischen Abteilung eines Sozialmedizinischen Zentrums vom 03.11.2014
- -Strichaufzählung
Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 17.11.2014
- -Strichaufzählung
End-Befund von FachärztInnen für Medizinische und Chemische Labordiagnostik vom 19.11.2014

- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 24.11.2014
- -Strichaufzählung
Therapieaufstellung einer Therme vom 25.11.2014
- -Strichaufzählung
Laborbefund eines Rheuma-Zentrums vom 25.11.2014
- -Strichaufzählung
Befund eines Arztes für Allgemeinmedizin des Männergesundheitszentrums vom 09.12.2014

Das Bundesverwaltungsgericht holte aufgrund der Stellungnahme ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, datiert mit 30.01.2015, ein. Im Gutachten wurde insbesondere festgehalten, dass die Befundnachreichungen nicht geeignet sind, eine Änderung der getroffenen Einschätzungen und der Gesamteinschätzung herbeizuführen, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung bereits berücksichtigt wurden. Im Gutachten wurde somit der Gesamtgrad der Behinderung erneut mit 30 von Hundert bemessen und wurden insbesondere folgende Ausführungen im Gutachten getätigt:

"GUTACHTEN 1. INSTANZ: Abi 44-48 vom 15.01.2014, Gesamt-GdB 30 %

GUTACHTEN 2. INSTANZ: Abi. 55/65-70 vom 13.11.2014, Gesamt-GdB 30 %

SACHVERHALT:

In einer Stellungnahme des BF. vertreten durch den KOBV. vom 10.12.2014, Abi. 55/72- 73, wird eingewendet, dass die therapieresistenten Cervikodorsalgien sehr belastend seien und die depressive Grundstimmung verschlechtern würden. Er leide an Angstzuständen und Schlafstörungen.

Weitere Befunde werden vorgelegt:

Abi. 55/74, Bericht MEN vom 09.12.2014 (therapieresistente Wirbelsäulenbeschwerden. Angstzustände. Verschlechterung der Symptomatik, Diagnosenliste) - keine neuen Erkenntnisse, die in der Liste der Diagnosen angeführten Gesundheitsschädigungen wurden, soweit mit entsprechenden Befunden untermauert, in der dafür vorgesehenen Höhe bereits eingestuft.

Abi. 55/75, Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 17.11.2014 (depressive Symptomatik, keine Besserung trotz Behandlung, chronisches Schmerzsyndrom, Bandscheibenvorfälle C5/C6 und C6/C7) - keine neuen Erkenntnisse, auf sämtliche Leidenszustände wurde ausführlich eingegangen und in der Bewertung berücksichtigt. Abi. 55/75, Bericht Dr. römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 17.11.2014 (depressive Symptomatik, keine Besserung trotz Behandlung, chronisches Schmerzsyndrom, Bandscheibenvorfälle C5/C6 und C6/C7) - keine neuen Erkenntnisse, auf sämtliche Leidenszustände wurde ausführlich eingegangen und in der Bewertung berücksichtigt.

Abi. 55/76, Bericht Dr. XXXX, Facharzt für Orthopädie, vom 24.11.2014 (Osteoporose, chronisch rezidivierende Cervikobrachialgie in bei Prolaps C6/C7 und Einengung C7 links, Lumboischialgie bei Prolaps L4/L5, konservative Schmerzbehandlung) - keine neuen Erkenntnisse, insbesondere konnte kein radikuläres Defizit nachgewiesen werden. Der angegebene Diskusprolaps L4/L5 ist durch entsprechende Befunde nicht belegt. Abi. 55/76, Bericht Dr. römisch 40, Facharzt für Orthopädie, vom 24.11.2014 (Osteoporose, chronisch rezidivierende Cervikobrachialgie in bei Prolaps C6/C7 und Einengung C7 links, Lumboischialgie bei Prolaps L4/L5, konservative Schmerzbehandlung) - keine neuen Erkenntnisse, insbesondere konnte kein radikuläres Defizit nachgewiesen werden. Der angegebene Diskusprolaps L4/L5 ist durch entsprechende Befunde nicht belegt.

Abl. 55/78-81, Befund 2. medizinische Abteilung KfJ-Spital vom 03.11.2014 (Osteoporose, Behandlung mit Bonviva) - regelmäßige Behandlung der Osteoporose mit Bonviva im Rahmen eines tagesklinischen Aufenthalts alle 3 Monate, keine neuen Erkenntnisse.

Abi. 55/82-87, Bericht Therme Wien vom 25.11.2014 (physikalische Anwendungen vom 08.01.2015 bis 10.2.2015, zweimal pro Woche) - regelmäßige Therapieerfordernis in der gewählten Richtsatzposition von Leiden 1 und 2 bereits berücksichtigt.

GESAMTBURTEILUNG:

1) Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Osteoporose 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz, da mäßige funktionelle Einschränkung vor allem lumbal. Bandscheibenvorfälle C5/C6 und C6/C7 konnten nachgewiesen werden, es liegt jedoch kein radikuläres Defizit vor.

2) Depressio mit chronischem Schmerzsyndrom 03.06.01 20%

Wahl dieser Position mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da unter medikamentöser Therapie stabil.

Die Befundnachreichungen sind nicht geeignet, eine Änderung der getroffenen Einschätzungen und der Gesamteinschätzung herbeizuführen, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung bereits berücksichtigt wurden."

Im Rahmen des Parteiengenhörs wurde dem Beschwerdeführer das vorzitierte Gutachten zur Stellungnahme übermittelt.

In der am 20.03.2015 beim Bundesverwaltungsgericht eingelangten Stellungnahme wurde insbesondere ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an therapieresistenten Cervikodorsalgien und Lumbalgien und unter ständigen Schmerzen leide, welche ihn auch im täglichen Leben sehr belasten und beeinträchtigen würden. Der Zustand raube ihm Selbstvertrauen und Lebenslust, sodass der Beschwerdeführer ständig in einer depressiven Grundstimmung lebe. Er leide auch an Angstzuständen, Zukunftsängsten, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Alpträumen. Dies sei im bisherigen Verfahren und dem nunmehr vorliegenden allgemeinmedizinischen Gutachten keineswegs entsprechend berücksichtigt worden. Auch liege eine äußerst ungünstige Leidensbeeinflussung vor, welche zumindest eine Einstufung mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 50 von Hundert rechtfertigen würde.

Folgende Befunde wurden zudem übermittelt:

- -Strichaufzählung
Befund einer Medizinischen Abteilung vom 03.02.2015
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 20.02.2015
- -Strichaufzählung
Befund eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 23.02.2015
- -Strichaufzählung
Befund eines Arztes für Allgemeinmedizin des Männergesundheitszentrums vom 25.02.2015

In weiterer Folge holte das BVwG zu den psychiatrisch-neurologischen Fragen ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ein, welches mit den bisherigen gutachterlichen Ergebnissen in weiterer Folge durch einen Arzt für Allgemeinmedizin zusammengefasst wurde.

Das Ergebnis der Gutachten entspricht den Gutachten vom 13.11.2014 und 30.1.2015.

Konkret ergeben die Gutachten vom 06.10.2015 und vom 07.12.2015 Folgendes:

"Nervenfachärztliches- Sachverständigengutachten

Vorgutachten: In Abl. 55/69 fanden sich 18.11.2014 diagnostisch degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit 30% sowie eine Depression mit chronischem Schmerzsyndrom mit 20%, zusammen 30 v.H. als gesamt Grad der Behinderung.

Befunde:

Abl. 55/44 MEN 2.7.2014: bestätigt ab 29.1.2014 eine muttersprachliche Psychotherapie/ Diagnosen (übernommen) Depression, Osteoporose.

55/43 10.7.2014 laut Dr. XXXX chronische Somatisierungsstörung
55/43 10.7.2014 laut Dr. römisch 40 chronische Somatisierungsstörung

55/32 12.5.2014 2. Med. KFJ Osteoporose mit ausgeprägtem chronischem Schmerzsyndrom, Depression

55/23 17.3.2014 laut Dr. XXXX chronische Somatisierungsstörung
55/23 17.3.2014 laut Dr. römisch 40 chronische Somatisierungsstörung

55/14 27.1.2014 Osteoporose mit ausgeprägtem chronischem Schmerzsyndrom

55/11 9.4.2014 MEN: bestätigt ab 29.1.2014 eine muttersprachliche Psychotherapie, Diagnosen (übernommen) Depression, Osteoporose.

55/6 vom 1/2014 laut Dr. XXXX Depression
55/6 vom 1 aus 2014, laut Dr. römisch 40 Depression

NEU vom 20.9.2015 Dr. XXXX : Chronisches Schmerzsyndrom seit mehreren Jahren, Therapie Cipralelex, Admon, Mirtabene, Dominal, Quetialan. Der Patient sei nicht belastbar.
NEU vom 20.9.2015 Dr. römisch 40 : Chronisches Schmerzsyndrom seit mehreren Jahren, Therapie Cipralelex, Admon, Mirtabene, Dominal, Quetialan. Der Patient sei nicht belastbar.

NEU vom 5.8.2015 2. Med. KFJ: Ausgeprägtes chronisches Schmerzsyndrom, Discusprolaps C5/C6

NEU Befund MEN 26.8.2015 entspricht inhaltlich Abl. 55/44

Abl. 22, 32 sowie die heute nachgereichten Befunde entsprechen einander inhaltlich.

Sozialanamnese: Notstandshilfe. Verheiratet, 2 Kinder sind 5 und 4 Jahre alt.

Aktuelle Beschwerden: Schmerzen, Schlafstörung, Depression.

Therapie: Quetialan 300 mg, Cipralelex, Dominal 80 mg 1 Vz, Mirtel, Admon
Therapie: Quetialan 300 mg, Cipralelex, Dominal 80 mg 1 römisch fünf z, Mirtel, Admon,

Neurologischer Status:

Kopf: frei beweglich, keine Nackensteifigkeit.

Hirnnerven: Die Pupillen sind rund, gleich weit, reagieren prompt und ausreichend direkt und indirekt auf Licht und Konvergenz.

Gesichtsfeld fingerperimetrisch nicht eingeschränkt.

Kein Nystagmus, uneingeschränkte Beweglichkeit der Augäpfel. Keine Doppelbilder. Sensibilität und Motorik sind im Gesichtsbereich symmetrisch und nicht eingeschränkt.

Die Zunge wird gerade herausgestreckt, das Gaumensegel hebt symmetrisch.

Keine Artikulations- oder Schluckstörung.

Kopfdrehung und Heben der Schultern sind normal kräftig.

Pathologischen Schablonen: (Frontalhirnzeichen) sind nicht auslösbar.

Obere Gliedmaßen: keine Atrophien, uneingeschränkte passive Beweglichkeit in den Gelenken, normaler Tonus, die Kraft ist in allen Etagen uneingeschränkt und seitengleich, die Reflexe seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenbahnzeichen negativ. Das Vorhalten der Arme ohne Absinken oder Einwärtsdrehung, ohne Tremor, beim Finger-Nase-Versuch wird das Ziel flüssig erreicht. Sensibilität unauffällig.

Untere Gliedmaßen: Lasague beidseits negativ, keine Atrophien, uneingeschränkte aktive und passive Beweglichkeit in den Gelenken, normaler Tonus, die Kraft ist in allen Etagen uneingeschränkt und seitengleich; PSR und ASR sind seitengleich mittellebhaft auslösbar, Pyramidenbahnzeichen negativ.

Die Sensibilität wird als seitengleich normal angegeben.

Steh- und Gehversuche: Zehen- und Fersenstand sind seitengleich möglich,

Das Gehen frei mit normalem Schuhwerk und ohne weitere Hilfsmittel. Unterberger Tretversuch nicht möglich da schwindlig. .

Keine extrapyramidale, keine Kleinhirnsymptomatik.

Psychopathologischer Status:

Aw. ist wach, im Bewusstsein klar, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert, Auffassung regelrecht, Aufmerksamkeit ungestört, Konzentration regelrecht, Ausdauer unauffällig, Merkfähigkeit und Altgedächtnis sind nicht beeinträchtigt Intelligenz mindestens am Durchschnitt.

Der Ductus bei normalem Tempo kohärent und das Denkziel erreichend, keine Halluzinationen, keine Wahnsymptomatik

Die Stimmung depressiv, klagt stöhnend über Schmerzen.

Die Befindlichkeit negativ getönt Antrieb/Psychomotorik unauffällig

Der Affekt im Einklang mit der Stimmung, es wird ein Konvolut an neuen und auch an bereits bekannten Befunden vorgelegt, ca. 20 Seiten.

Die Affizierbarkeit im pos./ neg. Skalenbereich ausreichend gegeben

Stellungnahme und Beurteilung Diagnosen:

1. Somatisierungsstörung, neurotische Störung 03.05.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mit affektiver Symptomatik ohne sensomotorische Funktionseinschränkung

Der Behinderte ist in Folge des Ausmaßes seiner Gebrechen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz geeignet.

Der Grad der Behinderung ist anzunehmen ab Antragstellung.

Zum Gutachten Abl. 44-48 ist fachbezogen keine Veränderung objektivierbar."

"Aktenmäßiges allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten

Vorliegend ist ein allgemeinmedizinisches/unfallchirurgisches Sachverständigengutachten vom 13.11.2014, in welchem ein Gesamt-Behinderungsgrad von 30 v.H. festgestellt wurde. Infolge Vorlage weiterer Befunde wurde am 30.01.2015 ein weiteres allgemeinmedizinisches/unfallchirurgisches Sachverständigengutachten erstellt, in welchem ein Gesamt-GdB von 30 v.H. festgestellt wurde. Nunmehr werden weitere Befunde nachgereicht und es wird überprüft, ob diese Befunde eine Änderung der Einschätzung bewirken.

Vorliegende Befunde:

Patientenbrief Kaiser Franz Josef Spital 2. medizinische Abteilung vom 3. Februar 2015: Diagnosen: Osteoporose, ausgeprägtes chronisches Schmerzsyndrom, Diskusprolaps C5/C6 und C6/C7 mit Neuroforamen-Einengung, multiple Osteochondrosen gesamte LWS, erosive Antrumgastritis, GERD II bei Hiatushernie, Depression mit psychogener Triggerung der Schmerzen, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie. Tagesstationäre Aufnahme erfolgte zur Bonviva-Infusionstherapie. Patientenbrief Kaiser Franz Josef Spital 2. medizinische Abteilung vom 3. Februar 2015: Diagnosen: Osteoporose, ausgeprägtes chronisches Schmerzsyndrom, Diskusprolaps C5/C6 und C6/C7 mit Neuroforamen-Einengung, multiple Osteochondrosen gesamte LWS, erosive Antrumgastritis, GERD römisch zwei bei Hiatushernie, Depression mit psychogener Triggerung der Schmerzen, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie. Tagesstationäre Aufnahme erfolgte zur Bonviva-Infusionstherapie.

Bericht MEN - Männergesundheitszentrum vom 25. Februar 2015: der Patient steht seit 29.01.2014 in muttersprachlich-psychotherapeutischer und medizinischer Beratung bei Depressio, Osteoporose mit Frakturgefährdung, Depressio, chronische Somatisierungstörung, Angstzuständen, Vergesslichkeit, schmerzbedingte Schlafstörungen, Bandscheiben-protrusionen C4 bis C6, C3/C4 mit Einschränkung der Nervenaustrittszone,

Bandscheibenvorfälle an den Bodenplatten L1 bis L3, Duralsackalterationen L1 bis L4, Hypertriglyzeridämie, arterielle Hypertonie.

Bericht des Orthopäden Dr. XXXX vom 20. Februar 2015: Osteoporose, rezidivierende Dorsolumbalgie, Cervikalgie. Therapie: Infusionen, Infiltrationen, Oberlaa, Infusionstherapie. Bericht des Orthopäden Dr. römisch 40 vom 20. Februar 2015: Osteoporose, rezidivierende Dorsolumbalgie, Cervikalgie. Therapie: Infusionen, Infiltrationen, Oberlaa,

Infusionstherapie.

Aus allgemeinmedizinischer Sicht relevante Befunde, welche im Rahmen der am 6. Oktober 2015 durchgeführten nervenärztlichen Untersuchung vorgelegt werden:

Bericht des Orthopäden Dr. XXXX vom 18. Mai 2015: Osteoporose, chronisch rezidivierende Cervikobrachialgien bei Prolaps C5/C6 und C6/C7, chronisch rezidivierende Lumboischialgien mit Sensibilitätsstörungen linker Oberschenkel bei Diskusprolaps L4/L5. Trotz Einhaltung sämtlicher Therapien ist eine nur kurzfristige Besserung dokumentiert. Bericht des Orthopäden Dr. römisch 40 vom 18. Mai 2015: Osteoporose, chronisch rezidivierende Cervikobrachialgien bei Prolaps C5/C6 und C6/C7, chronisch rezidivierende Lumboischialgien mit Sensibilitätsstörungen linker Oberschenkel bei Diskusprolaps L4/L5. Trotz Einhaltung sämtlicher Therapien ist eine nur kurzfristige Besserung dokumentiert.

Bericht des MEN - Männergesundheitszentrum vom 23. Juni 2015: der Patient befindet sich weiterhin in muttersprachlich-psychotherapeutischer und medizinischer Beratung. Neben den psychiatrischen Leiden bestehen eine therapieresistente Cervikodorsolumbalgie und Lumbalgie, die ihn nach eigenen Angaben im täglichen Leben sehr belasten und verunsichern.

Bericht der 2. Medizinischen Abteilung Kaiser Franz Josef Spital vom 5. August 2015: bei bekannter Osteoporose wird eine Infusionstherapie alle 3 Monate absolviert.

Knochendichtemessung vom 7. Mai 2015: Osteopenie an der LWS, Osteopenie an der linken Gesamthüfte.

Gesundheitszentrum Wien-Süd/interne-rheumatologische Ambulanz 18. Juni 2015: Diskusprolaps cervical und lumbal, Depressio, chronisches Schmerzsyndrom. Trotz einer Vielzahl laufender Therapien habe sich die Situation nicht verbessert. So bestehe seit mehreren Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom, insbesondere Schulter/Beckengürtel.

Pathologiebefund Gastroskopie vom 8. September 2015: mittelschwere chronische Entzündung ohne Aktivitätszeichen, intestinale Metaplasie Typ I im Magenantrum, intestinale Metaplasie Typ I und Typ II Magencorpus, reguläres Plattenepithel ösophagogastraler Übergang. Pathologiebefund Gastroskopie vom 8. September 2015: mittelschwere chronische Entzündung ohne Aktivitätszeichen, intestinale Metaplasie Typ römisch eins im Magenantrum, intestinale Metaplasie Typ römisch eins und Typ römisch zwei Magencorpus, reguläres Plattenepithel ösophagogastraler Übergang.

Sonografie des Oberbauchs vom 11. September 2015: Steatose und Fibrose der Leber, sonst unauffälliger Befund.

Gastroskopie Befund vom 7. September 2015: axiale Hiatushernie, sonst normale ÖGD, idem zu 2012.

Laut dem vorliegenden nerven ärztlichen Sachverständigengutachten von Frau Dr. XXXX vom 6. Oktober 2015 liegt eine Somatisierungsstörung und eine neurotische Störung vor, welche mit einem Behinderungsgrad von 20 % mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz eingeschätzt wurde, da eine affektive Symptomatik ohne sensomotorischer Funktionseinschränkung besteht. Laut dem vorliegenden nerven ärztlichen Sachverständigengutachten von Frau Dr. römisch 40 vom 6. Oktober 2015 liegt eine Somatisierungsstörung und eine neurotische Störung vor, welche mit einem Behinderungsgrad von 20 % mit 1 Stufe über dem unteren Rahmensatz eingeschätzt wurde, da eine affektive Symptomatik ohne sensomotorischer Funktionseinschränkung besteht.

Einschätzung unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens und Ermittlung des Gesamt-Behinderungsgrades:

1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule 02.01.02 30%

Unterer Rahmensatz dieser Position, da bei bekannter Osteoporose und Bandscheibenvorfällen in der Hals- und Lendenwirbelsäule bei dokumentierter mäßiggradiger Funktionseinschränkungen neurologische Ausfälle nicht vorliegen,

2. Somatisierungsstörung, neurotische Störung 03.05.01 20%

1 Stufe über dem unteren Rahmensatz, da mit affektiver Symptomatik ohne sensomotorischer Funktionseinschränkung.

Gesamtgrad der Behinderung: 30 v.H.

Begründung: Bei teilweiser Leidensüberschneidung erreicht Leiden 2 kein Ausmaß, welches eine Erhöhung des

führenden Leidens 1 bewirkt.

Nachsatz: Eine chronische Gastritis ist mittels der zeitgemäßen Therapiemaßnahmen gut behandelbar und erreicht keinen Behinderungsgrad. Eine Blutfettstoffwechselstörung ist mittels Ernährungsmodifikation sowie medikamentöser Therapie gut behandelbar und erreicht keinen Behinderungsgrad. Ein Bluthochdruck erreicht keinen Behinderungsgrad, da maßgebliche Sekundärschäden nicht beschrieben sind.

Der Behinderte ist infolge des Ausmaßes seiner Gebrechen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem integrativen Betrieb geeignet.

Der Gesamtgrad der Behinderung ist ab 2013 anzunehmen (siehe Gutachten vom 15. Januar 2014).

Laut nervenärztlichem Sachverständigengutachten ist zum Gutachten vom 15. Januar 2014 (Abl. 40-48) keine Veränderung objektivierbar.

Aus allgemeinärztlicher Sicht ergeben sich im Vergleich zum Gutachten vom 15. Januar 2014 (Abl. 40-48) keinen Änderungen, da die degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und die medikamentösen Therapiemaßnahmen zur Behandlung der Osteoporose sowie die mäßiggradigen funktionellen Einschränkungen bei Fehlen neurologischer Ausfälle unter Position 1 nachvollziehbar eingeschätzt sind.

Zusammenfassend ergeben sich aus nerven ärztlicher sowie allgemeinärztlicher Sicht durch die neu vorgelegten Befunde keine Änderungen der Einschätzung."

1. Feststellungen:

Am 31.11.2013 langte ein Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein.

Mit Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Wien, vom 19.03.2014 wurde festgestellt, dass mit einem festgestellten Grad der Behinderung von 30 % der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für den Besitz eines Behindertenpasses nicht erfüllt. Das aufgrund des Antrages durchgeführte medizinische Beweisverfahren hatte ergeben, dass der Grad der Behinderung 30 von Hundert ausmacht.

Der Beschwerdeführer erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses. Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt 30 vH.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf dem im angefochtenen Bescheid eingeholten Gutachten der Behörde erster Instanz, welches ebenso wie die zwei vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % beim Beschwerdeführer feststellt.

Vom Bundesverwaltungsgericht wurde im Detail ein Sachverständigengutachten vom 13.11.2014, erstellt von einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, eingeholt, in diesem wurde ein Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 von Hundert festgestellt und insbesondere festgehalten, dass aus gutachterlicher Sicht nach neuerlicher Durchsicht des Akteninhalts und der Befundnachreichungen eine Änderung der getroffenen Einschätzungen und der Gesamteinschätzung nicht vorgeschlagen wird, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung berücksichtigt und bewertet wurden. Aufgrund der Einwendungen und übermittelten Befunde des Beschwerdeführers holte das Bundesverwaltungsgericht ein Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Unfallchirurgie, datiert mit 30.01.2015, ein. Im Gutachten wurde insbesondere festgehalten, dass die Befundnachreichungen nicht geeignet sind, eine Änderung der getroffenen Einschätzungen und der Gesamteinschätzung herbeizuführen, da die relevanten objektivierbaren Gesundheitsschädigungen und Funktionsbehinderungen in der Beurteilung bereits berücksichtigt wurden. Im Gutachten wurde somit der Gesamtgrad der Behinderung erneut mit 30 von Hundert bemessen.

In weiterer Folge holte das BVwG zusätzlich ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie nach Vorliegen dieses Gutachtens weiters ein Gutachten eines bisher nicht mit dem Verfahren befassten Arztes für Allgemeinmedizin ein. Diese Gutachten vom 06.10.2015 und 07.12.2015 bestätigen das Ergebnis der Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin.

Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Alle eingeholten Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Es wurde übereinstimmend ein Grad der Behinderung von 30 v. H. objektiviert.

Die eingeholten vorzitierten Sachverständigengutachten sind schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Sämtliche Gutachten kommen zum selben Ergebnis. Im Rahmen des Parteiengehörs wurde dem Beschwerdeführer die Gutachten vom 13.11.2014 und 30.1.2015 zur Stellungnahme übermittelt und vermochten die Einwendungen und neuerlich vorgelegten medizinischen Befunde keine andere Einschätzung bewirken. Im Detail hatte der Beschwerdeführer in der am 20.03.2015 beim Bundesverwaltungsgericht eingelangten Stellungnahme insbesondere ausgeführt, dass er an therapieresistenten Cervikodorsalgien und Lumbalgien und unter ständigen Schmerzen leide, welche ihn auch im täglichen Leben sehr belasten und beeinträchtigen würden. Auch verwies er auf seine depressive Grundstimmung und behauptete, dass seine nunmehr beschriebenen Leiden im bisherigen Verfahren und dem nunmehr vorliegenden allgemeinmedizinischen Gutachten keineswegs entsprechend berücksichtigt worden wären.

Obwohl diese Angaben zu seinem Gesundheitszustand wortwörtlich den Ausführungen in der bereits am 11.12.2014 eingelangten Stellungnahme entsprechen, die bereits im eingeholten Gutachten vom 30.01.2015 berücksichtigt wurden, und obwohl die daran angeschlossenen medizinischen Befunde gleichlautende Diagnosen wie die bereits übermittelten und in den eingeholten Gutachten berücksichtigten Befunde beinhalten (im Detail ist der aktuelle Befund der Medizinischen Abteilung vom 03.02.2015 ident mit dem bereits im eingeholten Gutachten berücksichtigten Befund der Medizinischen Abteilung vom 03.11.2014; der aktuelle Befund eines Arztes für Allgemeinmedizin des Männergesundheitszentrums vom 25.02.2015 ist mit dem bereits im eingeholten Gutachten berücksichtigten Befund eines Arztes für Allgemeinmedizin des Männergesundheitszentrums vom 09.12.2014 ident; überdies entspricht der aktuelle Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 20.02.2015 dem bereits im Gutachten berücksichtigten Befund eines Facharztes für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie vom 24.11.2014 und entspricht der Befund eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 23.02.2015 dem ebenfalls bereits im Gutachten berücksichtigten Befundbericht eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie vom 17.11.2014), holte das BVwG ein Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und ein allgemeinmedizinisches Gutachten ein. Beide Gutachten führten dezidiert aus, dass zu den Gutachten vom 13.11.2014 und 30.1.2015 keine Veränderungen objektivierbar seien und sich keine Änderung der Einschätzung ergebe.

Es wird somit wie im erstinstanzlichen Verfahren ein Grad der Behinderung von 30 vH beim Beschwerdeführer objektiviert und es haben sich keine Feststellungen ergeben, wonach von dieser Einschätzung abzuweichen ist. Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

3. Rechtliche Beurteilung:

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 VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. 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. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 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.

Zu A)

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)

Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985. Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,) oder ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,.

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 Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (§ 42 Abs. 1 BBG).Der Behindertenpass hat den Vor- und Familiennamen, das Geburtsdatum, eine allfällige Versicherungsnummer, den Wohnort und einen festgestellten Grad der Behinderung oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu enthalten und ist mit einem Lichtbild auszustatten. Zusätzliche Eintragungen, die dem Nachweis von Rechten und Vergünstigungen dienen, sind auf Antrag des behinderten Menschen zulässig. Die Eintragung ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen vorzunehmen (Paragraph 42, Absatz eins, 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).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 (Paragraph 45, Absatz eins, BBG).

Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs. 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (§ 45 Abs. 2 BBG).Ein Bescheid ist nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Absatz eins, nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird (Paragraph 45, Absatz 2, BBG).

Die Feststellung hinsichtlich des Grades der Behinderung des Beschwerdeführers gründet sich auf dem im angefochtenen Bescheid eingeholten Gutachten der erstinstanzlichen Behörde, welches ebenso wie die vier vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten einen Gesamtgrad der Behinderung in Höhe von 30 % beim Beschwerdeführer feststellt.

Die getroffenen Einschätzungen entsprechen den festgestellten Funktionseinschränkungen. Sämtliche Sachverständigengutachten werden daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt. Es wurde ein Grad der Behinderung von 30 v.H. objektiviert.

Die vom Bundesverwaltungsgericht eingeholten Sachverständigengutachten sind schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf. Es wurde auf die Art der Leiden und deren Ausmaß ausführlich eingegangen. Die eingeholten vorzitierten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch und erfüllt die Voraussetzungen der Vollständigkeit und Schlüssigkeit.

Es wurde wie im erstinstanzlichen Verfahren ein Grad der Behinderung von 30 vH objektiviert und es haben sich keine Feststellungen ergeben, wonach von dieser Einschätzung abzuweichen ist. Nachdem die Voraussetzungen zur Ausstellung eines Behindertenpasses nicht vorliegen, war spruchgemäß zu entscheiden.

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

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 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 (§ 24 Abs. 2 Z. 1 VwGVG). Die Verhandlung kann entfallen, wenn 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 (Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins, 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 Parteienantrags 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 Parteienantrags 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)

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 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993) 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 12.4.2012; Schuler-Zraggen v. Switzerland, EGMR 24.6.1993)

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 2.9.2004) 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 4.3.2008, 2005/05/0304). 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 wurden vom Bundesverwaltungsgericht ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt II. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet. 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 2.9.2004) 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 4.3.2008, 2005/05/0304). 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 wurden vom Bundesverwaltungsgericht ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Wie unter Punkt römisch zwei. bereits ausgeführt, wurden diese als nachvollziehbar, vollständig und schlüssig erachtet.

Sohin erscheint der Sachverhalt geklärt, dem Bundesverwaltungsgericht liegt kein Beschwerdevorbringen vor, das mit der beschwerdeführenden Partei mündlich zu erörtern gewesen wäre und konnte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben.

Zu B)

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, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, sondern von Tatsachenfragen. Maßgebend ist das festgestellte Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen.

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2016:W200.2007614.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.02.2016

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at