

TE Bvwg Erkenntnis 2015/10/21 W135 2002975-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.10.2015

Entscheidungsdatum

21.10.2015

Norm

BBG §40 Abs1

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 § 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

W135 2002975-1/19E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 24.09.2013, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Dr. Heinz TROMPISCH als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 24.09.2013, betreffend die Abweisung des Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 40 Abs. 1, § 41 Abs. 1, § 42 Abs. 1 A) Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 40, Absatz eins,, Paragraph 41, Absatz eins,, Paragraph 42, Absatz eins

und 2, § 45 Abs. 1 und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 idGF als unbegründet abgewiesen. und 2, Paragraph 45, Absatz eins und 2 Bundesbehindertengesetz (BBG) sowie Paragraph 35, Absatz 2, Einkommensteuergesetz 1988 idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte erstmals am 03.01.2011 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich (im Folgenden: belangte Behörde), welcher mit Bescheid der belangten Behörde vom 15.04.2011 abgewiesen wurde. Diesem Bescheid wurde ein von der Behörde eingeholtes Sachverständigengutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin und Facharzt für Urologie vom 07.02.2011 zugrunde gelegt, in dem die beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen mit einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v. H. festgestellt wurden.

Am 16.04.2013 brachte der Beschwerdeführer bei der belangten Behörde erneut einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses ein und legte dabei ein Konvolut an medizinischen Befunden sowie seinen Parkausweis für Behinderte in Kopie vor.

Im von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten einer Ärztin für Allgemeinmedizin vom 24.07.2013 wurden basierend auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 19.07.2013 die Funktionseinschränkungen den Leidenspositionen

Lfd. Nr.

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

Pos.Nr.

GdB%

1

Zustand nach Fersenbeinbruch 1 Stufe unter dem oberen Rahmensatz bei rezidivierenden Schmerzen, Abflachung des Fußgewölbes und Einschränkung der Beweglichkeit im Sprunggelenk

02.05.35

30

2

Degenerative Wirbelsäulenerkrankung Unterer Rahmensatz inkludiert die radiologisch nachweisbaren Veränderungen mit chronischer Schmerzsymptomatik ohne neurologische Ausfälle

02.01.02

30

3

Zustand nach Beinvenenthrombose und Lungenembolie 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da Antikoagulation notwendig

05.08.01

20

4

Leichte depressive Episode, Sozialphobie 1 Stufe über unterem Rahmensatz, da unter Medikation stabil

03.06.01

20

5

Funktionseinschränkung rechtes Schultergelenk Fixer Rahmensatz

02.06.01

10

6

Gastroösophagealer Reflux, kleine Hiatushernie Unterer Rahmensatz bei Stadium I. Gastroösophagealer Reflux, kleine Hiatushernie Unterer Rahmensatz bei Stadium römisch eins.

07.03.05

10

7

Artikulärer Hüftschmerz beidseits, links mehr als rechts Fixer Rahmensatz

g.z. 02.05.17

10

8

Zustand nach Verletzung des Nervus medianus Unterer Rahmensatz, da Sensibilitätsstörung ohne motorische Ausfälle

04.05.06

10

zugeordnet und

der Gesamtgrad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung mit 40 v.H. festgesetzt. Zur Begründung des Gesamtgrades der Behinderung wurde ausgeführt, dass die führende funktionelle Einschränkung Nr. 1 durch die funktionelle Einschränkung Nr. 2 um eine Stufe erhöht werde, da eine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege. Alle übrigen Leiden würden zu keiner weiteren Erhöhung führen, da keine wechselseitige Leidensbeeinflussung bestehe bzw. diese zu gering sei. Die beantragten bzw. in den beigelegten Krankengeschichten bzw. Befunden diagnostizierten Gesundheitsschädigungen "Zustand nach Distorsio des rechten Sprunggelenkes" und "Hörleiden" würden keinen Grad der Behinderung erreichen. Der Gesamtgrad der Behinderung liege seit 2013 vor. Zum Vorgutachten wurde ausgeführt, dass es bezüglich der Leiden 1, 5, 6 und 8 zu keiner Änderung gegenüber dem Vorgutachten gekommen sei. Leiden 2 werde gegenüber dem Vorgutachten um zwei Stufen erhöht, da eine Verschlechterung eingetreten sei. Leiden 3, 4 und 7 seien neu dazugekommen. Der Gesamtgrad der Behinderung erhöhe sich gegenüber dem Vorgutachten um eine Stufe auf 40 v.H.. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 06.08.2013 wurde dem Beschwerdeführer das eingeholte Sachverständigengutachten zur Kenntnis gebracht und ihm eine Stellungnahmemöglichkeit eingeräumt.

Mit Schreiben des Kriegsopfer- und Behindertenverbandes für Wien, Niederösterreich und Burgenland (KOBV) als bevollmächtigter Vertreter des Beschwerdeführers vom 16.08.2013, wurde ausgeführt, dass die unter der laufenden Nummer 1 geführte Diagnose mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. nicht dem tatsächlichen Leidenszustand entspreche. Richtigerweise hätte der obere Rahmensatz mit 40 v.H. herangezogen werden müssen, da ein Zustand nach Fersenbeinbruch und Innenknöchelfraktur links bestehe. Nach wie vor würden hier chronische Schmerzen sowie massive Beschwerden bei Belastung bestehen und die Gehfähigkeit sei eingeschränkt. Weiters beeinflusse nicht nur die unter der laufenden Nummer 2, sondern auch

die unter der laufenden Nummer 3 geführte Diagnose wechselseitig.

Die unter der laufenden Nummer 3 geführte Diagnose "Zustand nach Beinvenenthrombose und Lungenembolie" führe immer noch zu einer anhaltenden Schmerz- und Schwellungssymptomatik im Bereich der rechten unteren Extremität. Hierzu werde ein Arztbrief vom 10.07.2013 vorgelegt, wonach laut dem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie nicht mit einer Rückbildung und somit mit einem Dauerzustand zu rechnen sei, weshalb auch hier entsprechend der Richtsatzposition 05.08.01 zumindest eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. hätte herangezogen werden müssen. Zur laufenden Nummer 5 werde ausgeführt, dass nicht nur eine Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes, sondern ein subacromiales Impingement beidseits beim Beschwerdeführer bestehe, wodurch er an Schulterschmerzen und Verspannungen beidseits leide, welche sich bei Belastung erhöhen würden. Es hätte daher richtigerweise zumindest die Richtsatzposition 02.06.02 herangezogen werden müssen. Zur laufenden Nummer 4 werde vorgebracht, dass sich der Beschwerdeführer trotz Medikation und psychologischer Behandlung nicht in einem stabilen Zustand befinde und sich sein Zustand tendenziell verschlechtere. Hier hätte daher richtigerweise jedenfalls ein höherer Grad der Behinderung als 20 v.H. angenommen werden müssen. Im Zusammenwirken aller Erkrankungen, insbesondere der Erkrankungen der laufenden Nummern 2 und 3 mit dem führenden Grad der Behinderung hätte jedenfalls ein Gesamtgrad der Behinderung von zumindest 50 v.H. angenommen werden müssen. Neben dem Arztbrief vom 10.07.2013 wurde auch ein Transferierungsbericht des Rehabilitationszentrums Tobelbad vom 27.06.2013 vorgelegt.

Diese Stellungnahme des Beschwerdeführers wurde mit dem Ersuchen um Überprüfung der erfolgten Einschätzung an den Ärztlichen Dienst übermittelt.

Die allgemeinmedizinische Sachverständige führte in der ärztlichen Stellungnahme vom 18.09.2013 dazu Folgendes - in den wesentlichen Punkten wiedergegeben - aus:

"...

Ad 1)

Im vorliegenden Gutachten werden die bestehenden Beschwerden und funktionellen Einschränkungen durch die Wahl der Stufe ausreichend berücksichtigt, da durch orthopädisches Schuhwerk gut kompensierbar, keine Schwellung und leichte Bewegungseinschränkung.

Ad 2)

Der Zustand nach Beinvenenthrombose führt zu keiner wechselseitigen Leidensbeeinflussung mit dem Fersenbeinbruch und wurde ebenfalls ausreichend bewertet, da bei der klinischen Untersuchung weder eine Schwellung noch ein postthrombotisches Syndrom vorliegend war.

Ad 5)

In dem zusätzlich vorgelegten Befund von Dr. S. vom Juli 2013 bestehen weiterhin Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Impingement und ein Operationstermin soll vereinbart werden. Das linke Schultergelenk wird auch in diesem Befund nicht erwähnt und somit wurde das Schulterleiden ausreichend bewertet.

Ad 4)

Der psychische Zustand unter der laufenden medikamentösen Therapie wurde als stabil eingestuft, da eine reaktive depressive Episode mit leichter Ausprägung diagnostiziert wurde und auch keine vorgeschlagene psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wird.

Nach nochmaliger eingehender Prüfung aller vorgelegten Unterlagen wird keine Änderung der getroffenen Einstufung vorgeschlagen und der Gesamtgrad der Behinderung bleibt bei 40%."

Mit angefochtenem Bescheid vom 24.09.2013 wies das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß §§ 40, 41 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. In ihrer Begründung des Bescheides verweist die belangte Behörde auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum eingeholten Gutachten eine Stellungnahme abzugeben. Auf Grund der im Zuges des Parteiengehörns erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztliche Sachverständige durchgeführt und festgestellt worden, dass sich hieraus keine Änderung der ursprünglichen Gesamteinschätzung ergebe. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen gewesen. Die ärztliche Stellungnahme vom 18.09.2013 wurde dem Beschwerdeführer als Anlage zum Bescheid übermittelt. Mit angefochtenem Bescheid vom 24.09.2013 wies das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen den Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses gemäß Paragraphen 40, 41 und 45 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) ab und stellte einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 v.H. fest. In ihrer Begründung des Bescheides verweist die belangte Behörde auf das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten, wonach der Grad der Behinderung 40 v.H. betrage. Dem Beschwerdeführer sei Gelegenheit gegeben worden, zum eingeholten Gutachten eine Stellungnahme abzugeben. Auf Grund der im Zuges des Parteiengehörns erhobenen Einwände sei eine abermalige Überprüfung durch die ärztliche Sachverständige durchgeführt und festgestellt worden, dass sich hieraus keine Änderung der ursprünglichen Gesamteinschätzung ergebe. Da somit die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenpasses nicht gegeben seien, sei der Antrag abzuweisen gewesen. Die ärztliche Stellungnahme vom 18.09.2013 wurde dem Beschwerdeführer als Anlage zum Bescheid übermittelt.

Gegen diesen Bescheid wurde mit Schreiben des KOBV vom 10.10.2013, bei der belangten Behörde eingelangt am 14.10.2013, fristgerecht Berufung an die Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten erhoben, die nunmehr als Beschwerde den Gegenstand des Verfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht bildet. Ausgeführt wird darin, dass die unter der laufenden Nummer 4 angeführte Diagnose mit mittelgradiger depressiver Episode mit generalisierter Angststörung und sozialer Phobie gemäß Richtsatzposition 03.06.02 mit zumindest 50 v.H. festgesetzt werden hätte müssen. Zum Beweis hiefür werde der Patientenbrief einer

Fachärztin für Psychiatrie vom 16.09.2013 in Vorlage gebracht und die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens beantragt. Weiters bringe der Beschwerdeführer zu der unter der laufenden Diagnose 1, Zustand nach Fersenbeinbruch, vor, dass sich im Bereich des Articulation talocruralis rechts eine deutliche Ergussbildung zeige. Durch den Zustand nach Fersenbeinbruch links sei es somit zu einer Überbelastung der rechten unteren Extremität gekommen, welche darüber hinaus auf Grund des Zustandes nach Beinvenenthrombose ebenfalls geschädigt sei. Es hätte daher richtigerweise die unter der laufenden Nummer 1 geführte Diagnose mit dem oberen Rahmensatz mit 40 v.H. eingestuft werden müssen sowie die unter der laufenden Nummer 3 geführte Diagnose gemäß Richtsatzposition 05.08.02 mit zumindest 50 v.H. Dem Schreiben wurden folgende medizinische Befunde beigelegt:

- -Strichaufzählung
MR-Befund untere Extremität Sprunggelenk rechts des XXXX vom 16.09.2013
MR-Befund untere Extremität Sprunggelenk rechts des römisch 40 vom 16.09.2013
- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 16.09.2013
- -Strichaufzählung
Arztbrief eines Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie vom 10.07.2013 (bereits im Rahmen des Parteiengehörs mit Schreiben vom 16.08.2013 vorgelegt)

Mit Schreiben des Kriegsoffer- und Behindertenverbandes vom 15.11.2013 wurden drei Honorarnoten über Psychotherapie vom 16.09.2013, 10.10.2013 und 18.10.2013 vorgelegt.

Mit 01.01.2014 ging die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31.12.2013 bei der Bundesberufungskommission anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über. Dies trifft auch auf den gegenständlichen Beschwerdefall zu.

Mit Schreiben des Kriegsoffer- und Behindertenverbandes vom 21.01.2014 wurden ein Patientenbrief vom 16.12.2013 und ein Indikationsschreiben für eine Psychotherapie vom 25.11.2013 einer Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vorgelegt.

Mit Schreiben der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom 20.08.2014 wurde der belangten Behörde der do. erlassene Bescheid über die Anerkennung des Unfalls des Beschwerdeführers vom 04.02.2013 als Arbeitsunfall übermittelt.

Vorgelegt wurde außerdem die letzte Seite eines unvollständigen Befundes einer Psychologin vom 12.01.2014.

Auf Grund der Beschwerdeeinwendungen und der neu vorgelegten medizinischen Befunde holte das Bundesverwaltungsgericht ein nervenfachärztliches sowie ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten ein.

Nach persönlicher Begutachtung des Beschwerdeführers am 06.08.2014 wurde im Gutachten einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vom selben Tag ausgeführt:

"Vorgutachten:

Vorgutachten 17 01 2011 (Abl. 52): Gesamt GdB: 30vH

Zustand nach Fersenbeinbruch GdB 30%, Funktionseinschränkung der Wirbelsäule GdB 10%, Zustand nach Verletzung des N. medianus GdB 10%, Funktionseinschränkung Schultergelenk rechts GdB 10%, gastroösophagelaer Reflux GdB 10%

Stellungnahme des AW vom 22 03 2011 Abl. 60

Stellungnahme Dr. L. vom 08 04 2011 (Abl. 64)

Vorgutachten (Neufestsetzung) 19 07 2013 (Abl. 132-127): Gesamt GdB:

40vH:

Zustand nach Fersenbeinbruch GdB 30%, degenerative Wirbelsäulenerkrankung GdB 30%, Zustand nach Beinvenenthrombose und Lungenembolie GdB 20%, leichte depressive Episode, Sozialphobie GdB 20%, Zustand nach Verletzung des N. medianus GdB 10%, Funktionseinschränkung Schultergelenk rechts GdB 10%, gastroösophagelaer

Reflux, kleine Hiatushernie GdB 10%, artikuläre Hüftschmerzen beidseits GdB 10%

Parteiengehör KOBV 16 08 2013 (Abl. 133)

Stellungnahme Dr. H. 18 09 2013 Abl. 154

Berufung KOBV 10 10 2013 Abl. 159/2

Vorliegende nervenfachärztlich relevante Befunde (wurden bereits im VGA berücksichtigt):

Psychologischer Befund Mag. B. F., Klinische Psychologin 19 03 2013 (Abl. 85-83): Dg.: soziale Phobie, leichte depressive Episode

NLG/EMG LK M. Neurologie 05 03 2013 (Abl. 102): mäßige Verzögerung der motorischen Nervenleitparameter und mittelgradige der sensiblen Nervenleitparameter des N. medianus rechts. Im Vergleich zur Voruntersuchung von 2010 zeigt sich eine Verschlechterung. Ein zusätzliches CTS rechts ist nicht ausschließbar.

Seit dem Gutachten vom 19 07 2013 (Abl.126) bzw. Stellungnahme vom 18 09 2013 (Abl.154) neu vorgelegte neurologisch/ psychiatrisch relevante Befunde:

Patientenbrief PsychFÄ Dr. SI KI 16 09 2013 (Abl. 159/5): Dg.:

generalisierte Angststörung, depressive Episode mittelgradig, soziale Phobie

Honorarnote Psych FÄ Dr. S. K. vom 16 09 2013(Abl. 159/11) und 10 10 2013 (Abl. 159/10) und 28 10 2013 (Abl. 159/9)

Brief an die NÖGKK zum Therapiebeginn mit Lyrica, PsychFÄ Dr. S. K. vom 25 11 2013 (Abl. 159/16)

Patientenbrief Psych FÄ Dr. S. K. 16 12 2013 (Abl. 159/17): Dg.:

depressive Episode mittelgradig, generalisierte Angststörung, Z.n.

Pulmonalembolie

Befund Psychologin Mag. P. F. (gerichtlich beeidete Sachverständige) vom 12 01 2014 (keine nummerierte Abl.) - Befund unvollständig - nur letzte Seite: Dg.: gegenwärtig mäßiggradige depressive Episode mit somatischem Symptomen (F32.0, F32.1), Sozialphobie (F 40.1), generalisierte Angststörung (F41.1), ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung mit erhöhter Bereitschaft zur paranoiden Erlebnisverarbeitung

(F60.6)....Umschulbarkeit aus psychologischer Sicht derzeit nicht gegeben keine

Zeichen einer erworbenen kognitiven Störung im Sinne eines OPS.... Geistige Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die bisher durchgeführte Tätigkeit nicht eingeschränkt keine Hinweise auf feinmotorische Einschränkungen keine Hinweise für eine psychogene Leistungsminderung....

Anamnese: Schon länger habe er sich in Gesellschaft und in Geschäften ängstlich gefühlt, habe aber keine Behandlung gehabt.

04 02 2013 Fußverletzung rechts (Bandverletzung am Sprunggelenk) mit Gipsversorgung und Auftreten einer Thrombose nach 2 Wochen und Lungeninfarkt. Dies war ein Arbeitsunfall, er habe aber keine Einstufung deswegen von der AUVA bekommen. Dann ab 28 05 2013 Rehabilitation im RZ Tobelbad. Damals habe er auch erstmalig eine psychiatrische Untersuchung in Anspruch genommen, da dies dort angeboten wurde und weil seine Stimmung gedrückt war. Es wurde eine medikamentöse Therapie empfohlen. Nach der Rehab sei er weiter in fachärztlicher Behandlung gewesen.

Vor ca. 15 Jahren Schnittverletzung des N. medianus rechts mit Nahtversorgung. Seither habe er ein taubes Gefühl in den Fingern. Es sei jetzt schlechter geworden und eine Carpal tunnel syndrom operation sei geplant.

weitere Diagnosen: 5/ 2005 Fersenbeinbruch links - AU Einstufung der AUVA MdE: 20vH der Vollrente als Dauerrente (Bescheid der AUVA 27 02 2007, Abl. 5)

Schulter Schmerzen rechts bei anamn.

Rotatorenmanschettenbeeinträchtigung und auch Schulter Schmerzen links, Bluthochdruck- unbehandelt.

Jetzige Beschwerden: Er habe eine Gefühlsstörung in den rechten Fingern. Er habe im Fuß Schmerzen beim Gehen und Stehen und auch beim Stiegensteigen. Es gehe ihm vom "Psychischen" schlecht, er habe eine niedergedrückte

Stimmung und komme nicht aus dem Tief heraus. Es sei ihm eine stationäre Aufnahme empfohlen worden, da wolle er noch zuwarten, er habe jetzt Medikamente. Er wolle auch damit zuwarten, weil er schon ein Jahr in Krankenstand sei wegen der Fußverletzung rechts 2/13 und Thrombose am rechten Bein und Lungeninfarkt links 2/13, da bekomme er dann sonst kein Geld mehr.

Wenn er in einer Gesellschaft sei wo mehrere Menschen seien, bekomme er beklemmende Gefühle, am Liebsten würde er manchmal davonlaufen.

Er habe jetzt wieder zu arbeiten begonnen, es gehe ihm aber nicht so gut er habe Schmerzen in den Füßen und auch ein ängstliches Gefühl. Der Schlaf sei mit Medikamenten wechselnd. Es gehe so halbwegs, er werde aber nachts munter.

Sozialanamnese: VS, HS, 3 Jahre Installateur ohne LAP, dann "verschieden Sachen" gearbeitet. Seit 1986 als Kraftfahrer tätig. Seit ca. einem Jahr in Krankenstand (wegen Fußverletzung und Thrombose, Lungeninfarkt). Seit 14.07.14 wieder zu arbeiten begonnen. Pensionsantrag wurde gestellt- wurde abgelehnt. Wurde beeinsprucht, sei aber auch "gerichtlich" abgelehnt worden.

Verheiratet, 3 Kinder (20, 21, 22) leben noch zu Hause. Familiäre Kontakte vorhanden, wenige Freunde, keine Hobbies

Medikamente: Cymbalta 60 2-0-0, Lyrica 75 1-0-1, Trittico 150 0-0-2/3, Abilify 10 0-0-1, Pantoloc, Xarelto, Paracetamol b.Bed.:

ca. 2x/Woche, Parkemed b. Bed: ca. 1x/Woche, Nervenfacharztkontrolle und Gespräche ca. alle 3-4 Wochen.

Nikotin: seit 20 Jahren keiner Alkohol: keiner

Status: Größe: 1.83 Gewicht: 89 Rechtshänder; Stuhl/ Miktion:

unauffällig

Psvch.: bewußtseinsklar, voll orientiert, kein kognitiv- mnestisches

Defizit, Gedankenductus: geordnet, kohärent; Konzentration und Antrieb unauffällig; Stimmungslage ausgeglichen, stabil, Affizierbarkeit ins Negative verschoben, Befindlichkeit negativ getönt, Affekte: angepaßt, keine produktive Symptomatik

Neurologisch: HN: Geruchsvermögen anamnestisch unauffällig, Pupillen seitengleich, mittelweit, prompte Lichtreaktion direkt und indirekt, Bulbi parallel, Optomotorik frei, keine Doppelbilder, kein Nystagmus, Gesichtsfeld fingerperimetrisch unauffällig, kein sensibles Defizit, kein mimisches Defizit, Hörvermögen anamnestisch unauffällig, Zunge wird gerade vorgestreckt, Gaumensegel hebt symmetrisch, Kopfdrehung und Schulterhebung unauffällig OE: Kraft, Trophik, Tonus, Motilität- incl. Nacken- und Schürzengriff und Seitabduktion der Arme bis zur Senkrechten- unauffällig,

Sensibilität: ersten 3 Finger und !4 radialer 4. Finger rechts reduziert angegebenen, Vorhalteversuch ohne Absinken oder Pronieren, Finger- Nase- Versuch zielsicher bds., Eudiadochokinese; Muskeleigenreflexe (BSR, RPR, TSR) seitengleich mittellebhaft auslösbar, keine Pyramidenzeichen UE: Kraft, Trophik, Tonus Motilität unauffällig, kein Laseque, Sensibilität wird intakt angegeben, Positionsmanöver seitengleich ohne Absinken, Knie- Hacke-Versuch unauffällig zielsicher, MER (PSR, ASR) seitengleich mittellebhaft, keine Pyramidenzeichen Stand und Gang: unauffällig; Romberg Versuch und Unterberger Tretversuch: sicher, ohne Fallneigung, ohne Abweichen; Einbeinstand- Zehen - und Fersenstand gut möglich

Gesamteindruck- Gangbild:

Kommt alleine frei gehend zur Untersuchung, wurde von Gattin mit Privat PKW hergebracht, Führerschein ja, fährt auch selbst Wirkt einsilbig, bedrückt, kooperativ

Beurteilung und Stellungnahme:

Ad 1)

1

Depressive Episode, gegenwärtig knapp mäßiggradig, Sozialphobie, generalisierte Angststörung 2 Stufen über unterem Rahmensatz, da erhebliche Beeinträchtigung durch die Symptomatik, soziale Rückzugstendenzen, aber keine kognitiven Beeinträchtigungen.

03.06.01

30

2

Zustand nach Verletzung des N. medianus rechts vor 15 Jahren Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörung vorliegend, aber keine motorische Beeinträchtigung, inkludiert auch die elektroneurographisch nachgewiesene messtechnische Verschlechterung, da klinisch keine weiteren Symptome

04.05.06

10

Wirbelsäulenbeschwerden (Leiden 2 des VGA, Abl. 126) erreichen aus nervenfachärztlicher Sicht keinen anderen Grad der Behinderung, da keine neurologisch relevanten Ausfälle im Sinne einer Wurzelreizsymptomatik vorliegend sind. Die Einschätzung ist auch durch den Allgemeinmediziner im zusammenfassenden Gesamtgutachten zu bewerten.

Die restlichen Gesundheitsschädigungen (Leiden 1, 3, 5, 6, 7 des VGA Abl. 126) sind nicht dem neurologischen /Psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnen und werden allgemeinmedizinisch eingeschätzt.

Aus nervenfachärztlicher Sicht kommt es zu keiner wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung von Leiden 2, 4, 8 des VGA vom 19.07.2013.

Ad 2) und 3)

Stellungnahme zu den fachspezifischen Einwendungen Abl. 159/2:

Der Befund von PsychFÄ vom 16.09.2013 wurde bewertet.

Im letzten vorliegenden Befund - klinisch psychologischer Test vom 12.01.2014 (XXXX) - wird eine Besserung beschrieben, was auch dem klinischen Eindruck bei der gegenständlichen Untersuchung vom 06.08.2014 entspricht mit knapp mäßiggradigem depressivem Bild. Die generalisierte Angststörung und Sozialphobie wurde bewertet - eine gewisse soziale Isolation und Rückzug liegt zwar vor, das Alltagsleben inkl. beruflicher Tätigkeit ist aber möglich, eine spezifische Behandlung besteht dokumentiert seit 16.09.2013. Daher erfolgt die Einstufung (siehe 1) nach EVO. Im letzten vorliegenden Befund - klinisch psychologischer Test vom 12.01.2014 (römisch 40) - wird eine Besserung beschrieben, was auch dem klinischen Eindruck bei der gegenständlichen Untersuchung vom 06.08.2014 entspricht mit knapp mäßiggradigem depressivem Bild. Die generalisierte Angststörung und Sozialphobie wurde bewertet - eine gewisse soziale Isolation und Rückzug liegt zwar vor, das Alltagsleben inkl. beruflicher Tätigkeit ist aber möglich, eine spezifische Behandlung besteht dokumentiert seit 16.09.2013. Daher erfolgt die Einstufung (siehe 1) nach EVO.

Ad 4)

Leiden 2 und Leiden 8: keine Änderung zur erstinstanzlichen Beurteilung - siehe 1)

Leiden 4: Erhöhung gegenüber der erstinstanzlichen Beurteilung, da obwohl insgesamt eine leichte Besserung mit seit kurzem (ab 9/13 dokumentiert) eingeleiteter Therapie besteht, eine doch beträchtliche Beeinträchtigung vorliegt.

Ad 5)

Nachuntersuchung erforderlich, da mit Aufstockung der Therapie - hochfrequente Psychotherapie, langfristige stationäre psychiatrische Rehabilitation - eine Besserung erreicht werden kann."

Nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 27.10.2014 wurde im Gutachten eines Arztes für Allgemeinmedizin vom selben Tag ausgeführt:

"Folgendes ist zu beurteilen bzw. dazu Stellung zu nehmen:

1. Gesonderte Einschätzung des Grades der Behinderung für jede festgestellte Gesundheitsschädigung

- -Strichaufzählung
medizinisch exakte Bezeichnung der festgestellten Gesundheitsschädigung

- -Strichaufzählung
gewählte Richtsatzposition, wobei auf die Begründung der Wahl der Position besonders zu achten ist.
- -Strichaufzählung
zugrunde gelegter Rahmensatzwert, wobei auf die Begründung der Einschätzung des GdB innerhalb des Rahmensatzes besonders zu achten ist.

2. Einschätzung und Begründung des Gesamtgrades der Behinderung unter Berücksichtigung von neuro-psychiatrischen Gesundheitsschädigungen.

3. Ausführliche Stellungnahme zu den fachspezifischen Einwendungen, Abl. 159/1,2

4. Ausführliche Stellungnahme zu den im Rahmen der Beschwerde vorgelegten Befunden, Abi. 159/3,6

5. Ausführliche Begründung einer allf. zum erstinstanzlichen Sachverständigengutachten abweichenden Beurteilung

6. Stellungnahme, ob bzw. wann eine ärztliche Nachuntersuchung erforderlich ist.

1. Aktenlage

Beschwerde (tit. Berufung des KOBV) vom 10.10.2013, Abl. 159/1-2 Einschätzungsverordnung 2010

Vorgutachten der Allgemeinmedizinerin und Anästhesistin Dr. H. im Auftrag des Bundessozialamtes Landesstelle NÖ vom 24.7.2013, Abl. 122-127

...

Anamnese

4.1. Vorerkrankungen, Beschwerden, Behandlungen:

Hauptproblem sind die Schmerzen beider Beine, rechts hatte er eine Sprunggelenksverletzung im Februar 2013 beim Aussteigen vom Lastwagen, danach Tiefe Beinvenenthrombose rechts und Pulmonalembolie.

Fersenbeinbruch links 2005 bei einem Arbeitsunfall, da ist er mit dem linken Bein zwischen 2 Papierrollen geraten, konservative Therapie, Gips für etwa 10 Wochen. Bei längerem Gehen spürt er Schmerzen an der Sohle und der Ferse, da habe er auch einen Fersensporn.

Schmerzen der Wirbelsäule bei Belastung, wenn er etwas heben soll, und beim Bücken, an der unteren Lendenwirbelsäule bei L5/S1 habe er einen beginnenden Bandscheibenvorfall. Die Schmerzen strahlen nach oben aus bis in die Schultern.

Schmerzen beider Schultern, rechts leicht besser, mit der linken Hand kann er das Lenkrad kaum bedienen, besonders nicht nach oben ziehen. Heben der Arme schmerzhaft.

Sodbrennen Anfang 2013, Magenspiegelung im März 2013 - Gastritis. Seither nimmt er Pantoloc, jetzt spürt er manchmal noch einen Druck im Magen, wenn er zu wenig isst oder wenn er mit der Hand auf den Magen drückt, nicht jedoch wenn er zu viel isst.

Schmerzen der linken Leiste beim Einsteigen ins Auto, da muss er das linke Bein dann nachziehen, im Röntgen seien bereits Veränderungen nachweisbar.

Taubes Gefühl der rechten Hand - Daumen bis Mittelfinger und Daumenballen, das wird immer mehr, da sollte er sich operieren lassen.

Depressionen und Angststörung seit einigen Jahren, voriges Jahr hat er mit Tabletten begonnen. Stimmung gedrückt, er kann sich auch schwer aufraffen zu Aktivitäten, hat kaum noch Interessen. Die meiste Zeit verbringt er zuhause, trifft sich nicht mit Freunden, macht keinen Sport. Zum Einschlafen verwendet er jetzt Tabletten, vorher Einschlaf- und Durchschlafstörung.

4.3. Vorhandene technische Hilfsmittel und orthopädische Behelfe:

Unterarmstützkrücke rechts

4.4. Derzeitige Therapie:

Cymbalta 120 mg morgens, Lyrica 2x, Trittico 100 mg abends, Abilify 10 mg abends, Pantoloc 40 mg 2x, Xarelto 20 mg 1 x, Paracetamol 500 mg morgens, Parkemed 500 mg bei Bedarf

4.5. Sozialanamnese

verheiratet, 3 erwachsene Kinder, LKW-Fahrer, dzt. beim Wachtdienst (Group four) - Vollzeit angestellt

5. Vorliegende Befunde

Bescheid der AUVA Landesstelle Wien vom 20.8.2014: Zerrung des Sprunggelenkes und des Chopart'schen Gelenkes rechts mit nachfolgender Tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie; MdE 20 %

Befund der Psychiaterin Dr. S.-K. vom 16.12.2013, Abl. 159/21=159/17: depressive Episode, mittelgradig, generalisierte Angststörung, Optimierung der lfd. med. Therapie

Befund des Orthopäden Dr. S. vom 10.7.2013, Abl. 159/6: weiterhin Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und der linken Hüfte, Schwellneigung der rechten UE, Schmerzen der linken Ferse; subacromiales Impingement bds., Artikulärer Hüftschmerz links mehr als rechts, Z.n. Subluxatio tali supinat. rechts mit nachfolgender Thrombose und peripherer Pulmonalembolie und anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik; MRT unauffällig; Infiltration des linken Hüftgelenkes geplant

MRT-Befund des LK A. vom 16.9.2013, Abi. 159/3-4: keine Fraktur oder Fissurlinien, unauffällige Sehnen und Bänder, deutliche Ergussbildung im Bereich der Art. talocrur. [rechts] MRT-Befund des LK A. vom 16.9.2013, Abi. 159/3-4: keine Fraktur oder Fissurlinien, unauffällige Sehnen und Bänder, deutliche Ergussbildung im Bereich der "Art". talocrur. [rechts]

Befund des Orthopäden Dr. S. vom 24.4.2013, Abl. 152: subacromiales Impingement bds., Artikulärer Hüftschmerz links mehr als rechts, Z.n. Subluxatio tali supinat. rechts mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik, chronisches Cervicalsyndrom; Behandlung des rechten Sprunggelenkes mit der Typaldos-

Methode, aufgrund des sehr heftig ausgeprägten artic. Hüftschmerzes wird zunächst ein MR des Beckens durchgeführt, zusätzlich Lymphdrainagen des rechten Beines

Histologischer Befund des LK S. vom 8.3.2013, Abl. 146-147=105: HPassoziierte geringgradige chron. Antrumgastritis, gering- bis mittelgradige Corpusgastritis ...

MRT des rechten Schultergelenkes von Dr. L.&P. vom 26.11.2010, Abl. 145=98: Ansatzentendosen mit Teilrissen im vorderen Abschnitt des M. supraspinatus und am Ansatz des M. infraspinatus mit Begleitbursitis

Entlassungsbericht der Unfallabteilung des LK A. vom 26.2.2013, Abi. 144=108: Distorsio artic. talocrur. dext, TBVT V.tib. ant. et V. interossea dext, Pulmonalembolie links, Antibiose, Lovenox, Xarelto Entlassungsbericht der Unfallabteilung des LK A. vom 26.2.2013, Abi. 144=108: Distorsio artic. talocrur. dext, TBVT römisch fünf.tib. ant. et römisch fünf. interossea dext, Pulmonalembolie links, Antibiose, Lovenox, Xarelto

EMG und ENG-Befund des LK Mauer vom 7.3.2014, Abl. 140=102:

mäßiggradige Verzögerung der motorischen Nervenleitparameter und mittelgradige Verzögerung der sensiblen Nervenleitparameter des N. medianus rechts

Psychologischer Befund von Mag. B.-F. vom 19.3.2013, Abi. 137-139=83- 85: stark erhöhte psychische Belastung bei bereits manifester Persönlichkeitsveränderung auf Grund von langanhaltenden sozialphobischen Ängsten, leichte reaktive Depressio, Umschulung dzt. nicht denkbar, Psychotherapie empfohlen

Entlassungsbericht des Moorheilbades H. vom 21.6.2012, Abl. 88-90:

Z.n. Schnittverletzung der rechten Hand, Dysästhesien der Finger rechts, Beschwerden von Seiten der Fersenbein- und Innenknöchelfraktur links, vor allem bei langem Stehen und Gehen mit Schwellungsneigung, orthopädische Schuhe, rez. Beschwerden der LWS, verstärkt durch Belastung; FBA 15 cm, Sprunggelenk links Bewegungseinschränkung, Hypästhesien N. medianus rechts...Schmerzen leicht rückläufig

MRT der Hüften des LK Amstetten vom 27.5.2013, Abi. 118: diskrete Degenerationszeichen im ventralen Labrumbereich des rechten Hüftgelenkes, sonst unauffällig

6. Untersuchung

Allgemeinzustand: altersentsprechend normal Ernährungszustand:

adipös Größe: 183 cm Gewicht: 90 kg

Gesamteindruck/Gangbild:

Kommt alleine, selbst gehend mit Pantoffeln mit Krücke rechts zur Untersuchung, kann sich alleine aus- und ankleiden.

Gangbild: mit Krücke rechts sicher imponierender Gang, ohne Hilfsperson, leichtes Insuffizienzhinken links, jedoch inkonstant, die Krücken werden kaum belastet

Internistischer/Orthopädischer Status:

Haut: Rosiges Kolorit,

Sichtbare Schleimhäute: feucht, gut durchblutet

Kopf: Capitium unauffällig Augen: unauffällig Gehör: unauffällig

Hals: Schilddrüse palpatorisch unauffällig, schluckverschieblich, keine Lymphknoten palpabel

Thorax: symmetrisch, Herz: normofrequent, Hertöne rein und rhythmisch Lunge: sonorer Kopfschall, Vesikuläratmen

Abdomen: über Thoraxniveau, weich, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche unauffällig

Nierenlager: nicht klopfdolent

Wirbelsäule:

Becken- und Schulterstand gerade

Halswirbelsäule: Nacken-Trapezius- Hartspann, Kinn-Jugulum-Abstand 2 QF, Rotation bds. 40°, Seitneigen bds. 40°

Brustwirbelsäule: Seitneigen bds. bis 5 cm über die Kniegelenke

Lendenwirbelsäule: nicht klopfdolent

Vorbeugen: FBA 40 cm bei durchgestreckten Kniegelenken, 0 bei gebeugten Rückbeugen: 20°

Obere Extremitäten:

Schultergelenke: Arme Vorhalten und seitlich 100°, Retroversion 40°, Rotation unauffällig, Nacken- und Schürzengriff bds. möglich

Ellenbogengelenke: Beugung, Streckung und Unterarmdrehung unauffällig Handgelenke und Finger: unauffällig, Grob- und Spitzgriff bds. durchführbar Faustschluß bds. vollständig möglich, Kraftgrad 5 bds., taubes Gefühl palmarseitig der Finger 1-3 und am Daumenballen rechts

Untere Extremitäten:

Keine Beinödeme,

Fußpulse gut palpabel,

Beinlänge etwa seitengleich

Hüftgelenke: bds. S 0-0-120, R 40-0-20, links maximale Flexion und Innenrotation in der Leiste schmerzhaft

Kniegelenke: bds. S 0-0-120, bandstabil

Sprunggelenke: bds. S 20-0-40, Supination bds. unauffällig, Pronation rechts gering eingeschränkt, Supination rechts schmerzhaft in der Art. talocruralis Sprunggelenke: bds. S 20-0-40, Supination bds. unauffällig, Pronation rechts gering eingeschränkt, Supination rechts schmerzhaft in der "Art". talocruralis

Zehen- und Fersenstand bds. kurz möglich Kraftgrad 5 bds.

Psychischer Status:

Bewusstsein: wach, gut kontaktfähig

Orientierung: voll orientiert

Stimmung gedrückt

Affekt negativ getönt

Antrieb normal

Ductus kohärent

Keine produktive Symptomatik

Kurzzeitgedächtnis unauffällig

Langzeitgedächtnis unauffällig

Konzentration und Auffassung unauffällig

Emotionale Kontrolle gut

Soziale Funktionsfähigkeit ausreichend

2. Diagnosen

1. Depressio, generalisierte Angststörung/Sozialphobie

2. Zustand nach Zerrung des Sprunggelenkes und des Chopart'schen Gelenkes rechts mit nachfolgender Tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik in der rechten Sprunggelenksregion/Fußrücken

3. Chronische Lumbalgie und Cervicalsyndrom

4. subacromiales Impingement beider Schultergelenke

5. Schmerzen der linken Ferse nach Fersenbeinfraktur links

6. Zustand nach Gastritis, Hiatushernie

7. Schmerzen der linken Hüfte mehr als der rechten Hüfte bei geringen degenerativen Veränderungen rechts

8. Geringe Beeinträchtigung des N. medianus rechts mit Hyposensibilität

Beurteilung

Lfd. Nr.

Funktionseinschränkung

Pos.Nr.

GdB%

1

Depressive Episode, gegenwärtig knapp mäßiggradig, Sozialphobie, generalisierte Angststörung 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da erhebliche Beeinträchtigung durch die Symptomatik, soziale Rückzugstendenzen, aber keine kognitiven Beeinträchtigungen gemäß neurologisch-psychiatrischem Gutachten

03.06.01

30

2

Zustand nach Zerrung des Sprunggelenkes und des Chopart'schen Gelenkes rechts mit nachfolgender tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik in der rechten Sprunggelenksregion/Fußrücken Wahl dieser Richtsatzposition bei einseitiger Funktionseinschränkung des Sprunggelenkes, eine Stufe über dem unteren Rahmensatz bei guter Beweglichkeit aber Schmerzen und Schwellung bei längerer Belastung, analog zum Bescheid der AUVA. Inkludiert auch die befristete Notwendigkeit einer antikoagulativen Therapie

02.05.32

20

3

Lumbalgie und Cervicalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule Wahl dieser Richtsatzposition bei geringen morphologischen Veränderungen, oberer Rahmensatz bei Schmerzen und mäßiger Bewegungseinschränkung.

02.01.02

20

4

Impingementsyndrom beider Schultern Wahl dieser Richtsatzposition bei geringer Einschränkung des Bewegungsumfanges beider Schultergelenke, aber Schmerzen und verminderter Belastbarkeit Fixer Rahmensatz

02.06.02

20

5

Schmerzen der linken Ferse bei Zustand nach Fersenbeinfraktur links Wahl dieser Richtsatzposition bei geringer Funktionseinschränkung, unterer Rahmensatz bei normaler Beweglichkeit aber Schmerzen besonders bei Belastung

02.05.35

10

6

Zustand nach Gastritis, Hiatushernie Wahl dieser Richtsatzposition bei gastroösophagealem Reflux, bei seltenen Beschwerden und epigastrischer Druckempfindlichkeit, unterer Rahmensatz bei gutem Ernährungszustand und fehlender Notwendigkeit einer Diät.

07.03.05

10

7

Schmerzen des linken Hüftgelenkes (linke Leiste) Wahl dieser Richtsatzposition bei Schmerzen bei endlagigen Bewegungsumfängen, allenfalls beginnenden arthrotischen Veränderungen, unterer Rahmensatz bei normalem Bewegungsumfang.

02.05.07

10

8

Zustand nach Verletzung des N. medianus rechts vor 15 Jahren Unterer Rahmensatz, da Gefühlsstörung vorliegt, aber keine motorische Beeinträchtigung, inkludiert auch die elektroneurographisch nachgewiesene messtechnische Verschlechterung, da klinisch keine weiteren Symptome

04.05.06

10%

Gesamtgrad der Behinderung: 40 %

Die führende funktionelle Einschränkung wird durch die funktionellen Einschränkungen 2 bis 5 und 7, die in ihrem Zusammenwirken schwerwiegend sind, um 1 Stufe erhöht.

Der Gesamtgrad der Behinderung liegt vor seit: 2013

Stellungnahme zu den Einwendungen des Beschwerdeführers:

1. und 8. siehe neurologisch-psychiatrisches Gutachten

2. Im Gegensatz zu den Einwendungen des KOBV vom 10.10.2013, Abl. 159/1-2 liegt keine ausgeprägte sondern lediglich eine geringe Schwellneigung im Bereich der linken Art. talocruralis vor. Angegeben wird, dass es durch den Zustand nach Fersenbruch links zu einer Überlastung der rechten unteren Extremität gekommen sei, das kann ich nicht nachvollziehen. Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts hat keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen, das Verlangen diese Funktionseinschränkung mit 40% einzuschätzen ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie hätte laut Schreiben des KOBV mit zumindest 50% eingeschätzt werden müssen, ein Blick in die EVO lässt erkennen, dass für ersteres ein relevantes Ekzem/throphische Störung/Lymphödem/mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit/Dauerantikoagulation erforderlich wäre. In Klammern wird unter der Richtsatzposition 05.08.02 sogar dezidiert angegeben, dass eine Antikoagulation für 1 Jahr nach einmaliger Thrombose ausgeschlossen ist. Letzteres müsste, um eine Einschätzung von zumindest 50% zu bewirken, eine dauerhafte schwere Lungenfunktionsstörung bedingen.

2. Im Gegensatz zu den Einwendungen des KOBV vom 10.10.2013, Abl. 159/1-2 liegt keine ausgeprägte sondern lediglich eine geringe Schwellneigung im Bereich der linken "Art". talocruralis vor. Angegeben wird, dass es durch den Zustand nach Fersenbruch links zu einer Überlastung der rechten unteren Extremität gekommen sei, das kann ich nicht nachvollziehen. Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts hat keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen, das Verlangen diese Funktionseinschränkung mit 40% einzuschätzen ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie hätte laut Schreiben des KOBV mit zumindest 50% eingeschätzt werden müssen, ein Blick in die EVO lässt erkennen, dass für ersteres ein relevantes Ekzem/throphische Störung/Lymphödem/mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit/Dauerantikoagulation erforderlich wäre. In Klammern wird unter der Richtsatzposition 05.08.02 sogar dezidiert angegeben, dass eine Antikoagulation für 1 Jahr nach einmaliger Thrombose ausgeschlossen ist. Letzteres müsste, um eine Einschätzung von zumindest 50% zu bewirken, eine dauerhafte schwere Lungenfunktionsstörung bedingen.

Stellungnahme zu Vorgutachten, Begründung einer eventuell vom bisherigen Ergebnis abweichenden Beurteilung:

1. Die Depressio und Angststörung wurde zu niedrig eingeschätzt, Begründung siehe neurologisch-psychiatrisches Gutachten. Der Grad der Behinderung wurde um 1 Stufe erhöht.
2. Der Zustand nach Zerrung des Sprunggelenkes und des Chopart'schen Gelenkes rechts mit nachfolgender tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik in der rechten Sprunggelenksregion/Fußrücken wurde im erstinstanzlichen Gutachten nicht dezidiert erwähnt, wurde mit dem Zustand nach Fersenbeinfraktur links verwechselt/vermengt, es hat sich aber wohl um die Einschätzung des rechten Fußes/Sprunggelenkes gehandelt. Die Einschätzung wie oben erläutert durchgeführt, entspricht auch der Einschätzung der AUVA.
3. Lumbalgie und Cervicalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Die Einschätzung wurde im Vergleich zum erstinstanzlichen Gutachten um 1 Stufe vermindert bei geringen morphologischen Veränderungen und geringer Funktionseinschränkung.
4. Impingementsyndrom beider Schultern: wurde im Vergleich zum erstinstanzlichen Gutachten um 1 Stufe erhöht, da beide Schultergelenke betroffen sind.
5. Schmerzen der linken Ferse bei Zustand nach Fersenbeinfraktur links: neu angeführt, wie oben erläutert.
6. Zustand nach Gastritis, Hiatushernie: keine Änderung
7. Schmerzen des linken Hüftgelenkes: keine relevante Änderung
8. Zustand nach Verletzung des Nervus medianus rechts: keine Änderung, analog zum neurologisch-psychiatrischen Gutachten.

Keine Änderung des Gesamtgrades der Behinderung im Vergleich zum Vorgutachten.

Dauerzustand, eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

Zusatzeintragungen: keine

Folgende Gesundheitsschädigungen, die Mehraufwendungen wegen

Krankendiätverpflegung bedingen, liegen vor:

Erkrankungen des Verdauungssystems

D3.....GdB 10% ab 2011"

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.12.2014, dem Kriegsoffer- und Behindertenverband als Vertreter des Beschwerdeführers sowie der belangten Behörde entsprechend den im Akt aufliegenden Übernahmebestätigungen am 12.12.2014 zugestellt, wurde der Beschwerdeführer über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihm in Wahrung des Parteiengleichs die Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Mit Telefax vom 16.12.2014 übermittelte der Kriegsoffer- und Behindertenverband folgende medizinische Unterlagen:

- -Strichaufzählung
Arztbrief des XXXX vom 24.11.2014 über do. stationären Aufenthalt von 21.11.2014 bis 24.11.2014 wegen einer Thrombose und Pulmonalembolie
Arztbrief des römisch 40 vom 24.11.2014 über do. stationären Aufenthalt von 21.11.2014 bis 24.11.2014 wegen einer Thrombose und Pulmonalembolie
- -Strichaufzählung
Phlebographie der rechten unteren Extremität vom 21.11.2014
- -Strichaufzählung
CT Angiographie Pulmonalisstrombahn vom 11.11.2014
- -Strichaufzählung
Patientenbrief einer Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vom 06.11.2014
- -Strichaufzählung
Ärztliches Attest, Gruppenpraxis für Innere Medizin vom 21.11.2014
- -Strichaufzählung
Arbeitsunfähigkeitsmeldung ab 25.11.2014
- -Strichaufzählung
Aufenthaltsbestätigung des XXXX vom 21.11.2014
Aufenthaltsbestätigung des römisch 40 vom 21.11.2014

Mit Schreiben vom 19.12.2014 gab der KOBV eine weitere Stellungnahme ab. Darin wird ausgeführt, dass wenn der Sachverständige in seinem Gutachten vom 27.10.2014 ausgeführt habe, dass der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen habe, er übersehen habe, dass zwischenzeitlich ein Rezidiv einer Pulmonalembolie links und Thrombose im rechten Unterschenkel aufgetreten sei. Beim Beschwerdeführer liege eine APC-Resistenz- und Thrombophilie vor. Auf Grund der neuerlichen Pulmonalembolie und des Thromboserezidives hätte hier jedenfalls auf Grund dieser Diagnose ein höherer Grad der Behinderung als 20 v.H. vorgenommen werden müssen. Auf Grund der Schwere der Erkrankung hätte mindestens ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 v.H. herangezogen werden müssen.

Das Bundesverwaltungsgericht ersuchte den allgemeinmedizinischen Sachverständigen um Stellungnahme, ob die im Rahmen der Stellungnahme vom 19.12.2014 neuen medizinischen Beweismittel eine abweichende Beurteilung der bisherigen Einschätzung bedingen. In seiner Stellungnahme vom 06.03.2015 hält der Sachverständige Folgendes fest:

"Im Auftrag des BVwG soll das Gutachten vom 27.10.2014 ergänzt werden, weil neue Befunde vorgelegt wurden, es soll festgestellt werden, ob diese Befunde eine abweichende Beurteilung der Einschätzung bedingen.

Entlassungsbericht der Inneren Medizin des KH A. vom 24.11.2014, Abl. 159/62: Rezidiv-Pulmonalembolie links, Thrombose des rechten Unterschenkels, bekannte APC-Resistenz, Zustand nach Pulmonalembolie links; vorbekannte APC-

Resistenz ... kurzes OAK-Intervall ausreichend um ein neuerliches

Ereignis zu schaffen, ... OAK bereits eingeleitet

Phlebographie der rechten unteren Extremität von Dr. S. vom 21.11.2014, Abl. 159/61: Kontrastmittelaussparung in Interossea und Posteriorvenengruppe. Verdacht auf Rezidivthrombose rechts

CT-Angiographie der Pulmonalisstrombahn von Dr. S. vom 11.11.2014, Abl. 159/60: diskrete Kontrastmittelaussparung einer Unterlappensubsegmentarterie links, einer Rezidiv-PE entsprechend

Befund der Psychiaterin Dr. S.-K. vom 6.11.2014, Abl. 159/59:

Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie, Bipolare affektive Störung, Cymbalta und Gesprächstherapie weiter

Attest der Internisten Dres. Kies und M. vom 21.11.2014, Abl. 159/58: APC- Resistenz heterozygot

Es ist im November 2014 zu einer Rezidiv-Tiefen Beinvenenthrombose rechts und Rezidiv-Pulmonalembolie gekommen, die bereits pausierte orale Antikoagulation wurde wieder begonnen.

Da die neuerliche tiefe Beinvenenthrombose nur ein kleines Gebiet umfasste, ist keine dauerhafte Funktionsminderung zu erwarten.

Da die Pulmonalembolie ein winziges peripheres Gefäß betraf (Unterlappensubsegmentarterie links), ist keine dauerhafte Funktionsminderung zu erwarten.

Die APC-Resistenz ist eine angeborene Störung der Blutgerinnung, bedingt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Thrombosen, stellt für sich keine Funktionsminderung gemäß Einschätzungsverordnung dar.

Die dauerhafte Antikoagulation ist die adäquate Therapie bei APC-Resistenz mit rezidivierenden Thrombosen, stellt für sich keine Funktionsminderung gemäß Einschätzungsverordnung dar, sondern eine therapeutische Maßnahme, um das Eintreten einer relevanten Funktionsminderung zu verhindern.

Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts und Lungenembolie wurde im Rahmen der Richtsatzpositionsbegründung der Funktionseinschränkung Nr. 2 zur näheren Erläuterung angeführt, ist für die Einschätzung aber nicht maßgeblich mangels relevanter dauerhafter Funktionseinschränkung.

Die APC-Resistenz per se bedingt wie oben erläutert keine Einschätzung.

Zusammenfassend keine Änderungen zum Gutachten vom 27.10.2014."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30.03.2015 wurde dem Beschwerdeführer das Ergänzungsgutachten vom 06.03.2015 zur Kenntnis gebracht und ihm die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

In der diesbezüglichen Stellungnahme des KOBV vom 21.04.2015 wird vorgebracht, dass richtigerweise für die unter der laufenden Nr. 1 angeführten Gesundheitsschädigung "depressive Episode - gegenwärtig knapp mäßiggradig" ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen wäre, da eine mittelgradige depressive Episode sowie eine generalisierte Angststörung und eine Sozialphobie vorliegen würde und zudem ein stationärer Aufenthalt im Landesklinikum M. geplant sei. Die Medikation sei erhöht worden, doch sei der Zustand weiter instabil und die Leistungsfähigkeit nur schwer aufrecht zu erhalten. Zum Beweis dafür werde eine Honorarnote vom 30.03.2015 sowie eine Zuweisung an das Landesklinikum M. zur Vorlage gebracht und der Antrag auf Einholung eines neurologisch/psychiatrischen Sachverständigengutachtens aufrecht erhalten. Die unter der laufenden Nummer 3 angeführten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen seien richtigerweise in die Richtsatzposition 02.01.02 eingestuft und sei hier ein Grad der Behinderung von 30 bis 40 v.H. vorgesehen und nicht wie im medizinischen Gutachten angeführt, lediglich ein Grad der Behinderung von 20 v.H. Es bestünden fortgeschrittene radiologische Veränderungen und führe die Schädigung der Halswirbelsäule zu Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Armes und zu Schmerzen. Außerdem würden Kopfschmerzen und Migräneattacken bestehen. Auf die beiliegenden Arztbriefe vom 24.04.2013 und vom 25.03.2015 werde verwiesen. Der Beschwerdeführer leide nicht nur an einer Tendinose und Einrissen in der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne der rechten Schulter mit deutlicher Schleimbeutelentzündung, sondern auch an Partialrupturen der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne sowie AC-Gelenksarthrose der linken Schulter und würden diese Schädigungen zu mittelgradigen Funktions- und Bewegungseinschränkungen führen, sodass hier richtigerweise ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen wäre. Auf den beiliegenden MR-Befund vom 10.03.2015 werde verwiesen und die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachgebiet der Orthopädie beantragt. Ferner leide der Beschwerdeführer an einem CTS beidseits sowie an einer ausgeprägten Fersenspornbildung beidseits, welche ebenfalls

berücksichtigungswürdige Gesundheitsschädigungen darstellen würden und somit berücksichtigt hätten werden müssen. Auf die beiliegenden Befunde vom 16.04.2014 bzw. 15.07.2013 werde verwiesen. Auf Grund der multiplen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers wäre der Gesamtgrad der Behinderung zumindest mit 50 v.H. festzustellen gewesen. Es werde daher beantragt das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens einer neuerlichen Überprüfung zu unterziehen.

Auf Grund der Einwendungen des Beschwerdeführers und der vorgelegten Befunde wurde sowohl die zuvor herangezogene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie als auch der Arzt für Allgemeinmedizin um jeweils eine fachspezifische Stellungnahme zu den erfolgten Einwendungen und den neu vorgelegten Befunden ersucht. Der Arzt für Allgemeinmedizin wurde zudem um Überprüfung der gewählten Richtsatzposition der Gesundheitsschädigung 3 ersucht, da dieses Leiden mit einem Grad der Behinderung von 20 v.H. bewertet worden sei, die Richtsatzposition 02.01.02 aber einen Grad der Behinderung von 30 bis 40 v.H. vorsehe.

In der nervenfachärztlichen Stellungnahme vom 30.07.2015 wird Folgendes ausgeführt:

"Im Auftrag des BVwG soll eine ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen Abi. 159/83, 84 und den neu vorgelegten Befunden Abl. 159/ 76- 82 erbracht werden, da der BF Einwände und neue medizinische Beweismittel vorgelegt hat.

Einwände Abl. 159/83,84 (daraus berücksichtigt das nervenärztliche Fachgebiet betreffend):

"Es wäre unter laufender Nummer 1 " depressive Episode - gegenwärtig knapp mäßiggradig" ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen, da eine mittelgradige depressive Episode sowie generalisierte Angststörung und eine Sozialphobie vorliegen und zudem ein stat. Aufenthalt im XXXX geplant ist. Die Medikation wurde erhöht, der Zustand weiter instabil und Leistungsfähigkeit nur schwer aufrecht zu erhalten.""Es wäre unter laufender Nummer 1 " depressive Episode - gegenwärtig knapp mäßiggradig" ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen, da eine mittelgradige depressive Episode sowie generalisierte Angststörung und eine Sozialphobie vorliegen und zudem ein stat. Aufenthalt im römisch 40 geplant ist. Die Medikation wurde erhöht, der Zustand weiter instabil und Leistungsfähigkeit nur schwer aufrecht zu erhalten."

neu vorgelegte Befunde Abl. 159/76-82 (daraus berücksichtigt das nervenfachärztliche Fachgebiet betreffend):

Elektromyographie und Elektroneurographie XXXX 16 04 2015 (Abl. 159/80): mäßiges bis deutliches CTS rechts, geringgradiges CTS links (dL rechts: 4,8 ms, links: 4,3 ms)Elektromyographie und Elektroneurographie römisch 40 16 04 2015 (Abl. 159/80): mäßiges bis deutliches CTS rechts, geringgradiges CTS links (dL rechts: 4,8 ms, links: 4,3 ms)

Zuweisung Psychiaterin XXXX 30 03 2015 (Abi. 159/77) an das XXXX zur stat. Psychotherapie Dg.: generalisierte Angststörung, soziale Phobie, bipolar. aff. Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode (Anm: kein Vermerk wann die stationäre Behandlung erfolgen soll)Zuweisung Psychiaterin römisch 40 30 03 2015 (Abi. 159/77) an das römisch 40 zur stat. Psychotherapie Dg.: generalisierte Angststörung, soziale Phobie, bipolar. aff. Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode Anmerkung, kein Vermerk wann die stationäre Behandlung erfolgen soll)

Honorarnote Psychiaterin XXXX 30 03 2015 (Abl. 159/78): DgHonorarnote Psychiaterin römisch 40 30 03 2015 (Abl. 159/78): Dg:

generalisierte Angststörung, soziale Phobie, bipolar. affektive Störung, ggw. mittelgrad. depressive Epis. (Anm: auf der Honorarnote findet sich ein handschriftlicher Vermerk: "Medikation wurde wegen Verschlechterung im Jänner erhöht! Lyrica mittags 75 mg").generalisierte Angststörung, soziale Phobie, bipolar. affektive Störung, ggw. mittelgrad. depressive Epis. Anmerkung, auf der Honorarnote findet sich ein handschriftlicher Vermerk: "Medikation wurde wegen Verschlechterung im Jänner erhöht! Lyrica mittags 75 mg").

XXXX, FÄ für Neurologie und Psychiatrierömisch 40, FÄ für Neurologie und Psychiatrie

Stellungnahme zu den Einwänden:

Im Gutachten vom 06 08 2014 wurde sehr wohl die depressive Episode und auch die Sozialphobie und Angststörung bewertet, nicht nur wie in den Einwänden angeführt die depressive Episode. Es wurde gegenüber dem erstinstanzlichen Gutachten vom 19 07 2013 (Abl. 126) dem Ausmaß der Beschwerden und Zunahme dieser Rechnung geträgen und der GdB erhöht.

Eine jetzt leichte Modifikation der Therapie bei Verschlechterung oder auch eine geplante stationäre Behandlung kann

primär keine Änderung des GdB nach sich ziehen, sondern es ist eine gewisse Schwankung in der Bandbreite der einzelnen Rahmensätze enthalten, und möglich. Eine Adaptierung des GdB ist nur bei einer anhaltenden, maßgeblichen, schweren Verschlechterung, die nicht nur vorübergehend ist, durchzuführen. Eine Therapiemodifikation ist zumutbar und hat ganz im Gegenteil spezifisch und ausreichend zu sein. Daher ist hier derzeit keine andere Einschätzung zu treffen.

Die Gefühlsstörung der Finger rechts bei Zustand nach Mittelnervverletzung am Handgelenk vor ca. 15-20 Jahren ergibt keine andere Einschätzung, da keine Lähmungen vorliegen. Die vorgelegte Messung vom 16.04.2015, Abl. 159/80 mit Beschreibung eines CTS rechts mäßig bis deutlich wurde berücksichtigt. Die Messdaten selbst sind am rechten Mittelnerv praktisch ident mit der bereits im Gutachten vom 06.08.2014 (wo die Ausprägung mäßiggradig beschrieben wurde) berücksichtigten Messung vom 07.03.2013 (Abl. 102).

Zusammenfassend ergibt sich keine Änderung zum Gutachten vom 06.08.2014."

In der Stellungnahme des Allgemeinmediziners wird Folgendes festgehalten:

"Im Auftrag des BVwG soll eine ausführliche fachspezifische Stellungnahme zu den Einwendungen Abl. 159/83,84 und den neu vorgelegten Befunden Abl. 159/76-82 abgegeben werden und die Richtsatzposition der Gesundheitsschädigung 3 überprüft werden.

Neue Befunde :

Befund des Orthopäden XXXX vom 25.3.2015, Abl. 159/82: Omarthralgie links, Vd. a. radik. Irritation C8 links, subacromiale Infiltration bei Schmerzen im Bereich der linken OE, Taubheit im Bereich des kleinen Fingers und des [R]ingfingers links, Schmerzen des ges. linken Armes
Befund des Orthopäden römisch 40 vom 25.3.2015, Abl. 159/82: Omarthralgie links, römisch fünf d. a. radik. Irritation C8 links, subacromiale Infiltration bei Schmerzen im Bereich der linken OE, Taubheit im Bereich des kleinen Fingers und des [R]ingfingers links, Schmerzen des ges. linken Armes

Dieser Befund bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 unter lfd. Nr. 4 entsprechend eingeschätzt.

MRT der linken Schulter der XXXX vom 10.3.2015, Abi. 159/81: kleine deg. Partialrupturen der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne, MRT der linken Schulter der römisch 40 vom 10.3.2015, Abi. 159/81: kleine deg. Partialrupturen der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne,

...

Dieser Befund bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 unter lfd. Nr. 4 entsprechend eingeschätzt.

Befund der Neurologie des XXXX vom 16.4.2014, Abl. 159/80: EMG, ENG; Z.n. Medianusschnittverletzung rechts vor 15 Jahren - deutliches CTS rechts
Befund der Neurologie des römisch 40 vom 16.4.2014, Abl. 159/80: EMG, ENG; Z.n. Medianusschnittverletzung rechts vor 15 Jahren - deutliches CTS rechts

Dieser Befund bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 unter lfd. Nr. 8 entsprechend eingeschätzt.

Röntgenbefund von XXXX vom 15.7.2013, Abl. 159/79. Dieser Befund liegt im Akt bereits auf-Abl. 121, bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 unter lfd. Nr. 5 entsprechend eingeschätzt.
Röntgenbefund von römisch 40 vom 15.7.2013, Abl. 159/79. Dieser Befund liegt im Akt bereits auf-Abl. 121, bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 unter lfd. Nr. 5 entsprechend eingeschätzt.

Befund des Orthopäden XXXX vom 24.4.2013, Abl. 159/79: subacromiales Impingement bds.. Artikulärer Hüftschmerz links mehr als rechts, Z.n. Subluxatio tali supinat. rechts mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik, chronisches Cervicalsyndrom; Behandlung des rechten Sprunggelenkes mit der Typaldos- Methode, aufgrund des sehr heftig ausgeprägten artic. Hüftschmerzes wird zunächst ein MR des Beckens durchgeführt, zusätzlich Lymphdrainagen des rechten Beines
Befund des Orthopäden römisch 40 vom 24.4.2013, Abl. 159/79: subacromiales Impingement bds.. Artikulärer Hüftschmerz links mehr als rechts, Z.n. Subluxatio tali supinat. rechts mit anhaltender Schmerz- und

Schwellungssymptomatik, chronisches Cervicalsyndrom; Behandlung des rechten Sprunggelenkes mit der Typaldos-Methode, aufgrund des sehr heftig ausgeprägten artic. Hüftschmerzes wird zunächst ein MR des Beckens durchgeführt, zusätzlich Lymphdrainagen des rechten Beines

Dieser Befund ist ebenfalls nicht neu - liegt im Akt bereits auf - Abl. 152, bringt keine relevanten neuen Erkenntnisse - die Funktionsstörung wurde im Gutachten vom 27.10.2014 mit den entsprechenden Richtsatzpositionen eingeschätzt.

Zusammenfassend keine Änderungen der Einschätzung bis auf die im Gutachten vom 27.10.2014 unter Nr. 3 fälschlicherweise verwendete Richtsatzposition 02.01.02, korrekt ist 02.01.01. GdB 20 %.

Im Gegensatz zum den Einwendungen des KOBV bzw. des Antragstellers vom 21.4.2015, Abl. 159/83-84 liegen keine fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen der HWS vor, die angegebenen Beschwerden wurden von der neurologischen Sachverständigen entsprechend eingeschätzt.

Auf die anderen Einwendungen wurde bereits obenstehend eingegangen."

Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 14.08.2015, dem KOBV sowie der belangten Behörde entsprechend den im Akt aufliegenden Übernahmebestätigungen jeweils am 18.08.2015 zugestellt, wurden der Beschwerdeführer und die belangte Behörde über das Ergebnis der Beweisaufnahme informiert und ihnen in Wahrung des Parteieingehörs die Gelegenheit eingeräumt, zum Ergebnis der Beweisaufnahme binnen zwei Wochen ab Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme beim Bundesverwaltungsgericht abzugeben.

Der KOBV brachte mit Schreiben vom 27.08.2015 vor, dass bei der Einschätzung des psychischen Leidens des Beschwerdeführers verkannt worden sei, dass beim Beschwerdeführer die Leistungsfähigkeit stark vermindert sei und er vor allem darunter leide, dass er seine sozialen Kontakte schwer aufrecht erhalten könne und sich dieser Zustand auch seit der Antragstellung rapid verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer sei wegen dieses Leidens in ständiger ärztlicher Behandlung und sei eine vollständige Remission trotz adäquater Therapie nicht zu erwarten. Auf Grund der sich ständig verschlechternden Gesundheitsschädigung "depressive Episode" mit einhergehender Sozialphobie und sich ständig vermindender Leistungsfähigkeit wäre der Gesamtgrad dieser Behinderung mit zumindest 50 v.H. festzustellen gewesen.

Von der belangten Behörde wurde zu den Ermittlungsergebnissen des Bundesverwaltungsgerichtes keine Stellungnahme erstattet.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer brachte erstmals am 03.01.2011 einen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich ein, welcher mit Bescheid vom 15.04.2011 abgewiesen und ein Grad der Behinderung von 30 v.H. festgestellt wurde.

Am 16.04.2014 brachte der Beschwerdeführer den gegenständlichen Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, ein.

Der beim Beschwerdeführer vorliegende Gesamtgrad der Behinderung beträgt 40 v.H.

2. Beweiswürdigung:

Das Datum der Einbringung des ersten und des gegenständlichen Antrages auf Ausstellung eines Behindertenpasses basiert auf dem Akteninhalt.

Hinsichtlich der Feststellung, dass beim Beschwerdeführer nunmehr ein Gesamtgrad der Behinderung von 40 v.H. vorliegt, ist Folgendes festzuhalten:

Im Rahmen der ersten Antragstellung des Beschwerdeführers auf Ausstellung eines Behindertenpasses wurde ein allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten vom 07.02.2011 eingeholt, in welchem der Gesamtgrad der Behinderung mit 30 v.H. festgesetzt die Funktionseinschränkungen 1. "Zustand nach Fersenbeinbruch" (Grad der Behinderung [GdB] 30 v.H.), 2. "Funktionseinschränkung der Wirbelsäule" (GdB 10 v.H.), 3. "Zustand nach Verletzung des Nervus medianus" (GdB 10 v.H.), 4. "Funktionseinschränkung Schultergelenk rechts" (GdB 10 v.H.) und 5. "Gastroösophagealer Reflux" (GdB 10 v. H.) nach der Einschätzungsverordnung eingeschätzt wurden.

Nach der gegenständlichen Antragstellung am 16.04.2013 wurde von der belangten Behörde ein

allgemeinmedizinisches Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben und dieses am 24.07.2013, nach persönlicher Begutachtung des Beschwerdeführers am 19.07.2013, erstellt und es wurden folgende Funktionseinschränkungen festgestellt:

1. Zustand nach Fersenbeinbruch (GdB 30 v.H.)
2. Degenerative Wirbelsäulenerkrankung (GdB 30 v.H.)
3. Zustand nach Beinvenenthrombose und Lungenembolie (GdB 20 v.H.)
4. Leichte depressive Episode, Sozialphobie (GdB 20 v.H.)
5. Funktionseinschränkung rechtes Schultergelenk (GdB 10 v.H.)
6. Gastroösophagealer Reflux, kleine Hiatushernie (GdB 10 v.H.)
7. Artikulärer Hüftschmerz beidseits, links mehr als rechts (GdB 10 v. H.)
8. Zustand nach Verletzung des Nervus medianus (GdB 10 v.H.)

Festgehalten wurde in diesem Gutachten, dass sich der Gesamtgrad der Behinderung gegenüber dem Vorgutachten um eine Stufe auf 40 v.H. erhöhe. Zur Begründung des Gesamtgrades der Behinderung wurde ausgeführt, dass die führende funktionelle Einschränkung Nr. 1 durch die funktionelle Einschränkung Nr. 2 um eine Stufe erhöht werde, da eine wechselseitige Leidensbeeinflussung vorliege. Zum Vorgutachten wurde ausgeführt, dass es bezüglich der Leiden 1, 5, 6 und 8 zu keiner Änderungen gegenüber dem Vorgutachten gekommen sei. Leiden 2 werde gegenüber dem Vorgutachten um zwei Stufen erhöht, da eine Verschlechterung eingetreten sei. Leiden 3, 4 und 7 seien neu dazugekommen. Es handle sich um einen Dauerzustand.

Nach Überprüfung der vom Beschwerdeführer erhobenen Einwendungen durch den Sachverständigen wurde das Sachverständigengutachten dem angefochtenen Bescheid zugrunde gelegt.

In der gegenständlichen Beschwerde brachte der Beschwerdeführer, vertreten durch den KOBV, vor, dass die unter der laufenden Nummer 4 angeführte Diagnose mit mittelgradiger depressiver Episode mit generalisierter Angststörung und sozialer Phobie gemäß Richtsatzposition 03.06.02 mit zumindest 50 v.H. hätte festgesetzt werden müssen. Weiters wird zur laufenden Diagnose 1 (Zustand nach Fersenbeinbruch) vorgebracht, dass sich im Bereich des Articulatio talocruralis rechts eine deutliche Ergussbildung zeige. Durch den Zustand nach Fersenbeinbruch links sei es somit zu einer Überbelastung der rechten unteren Extremität gekommen, welche darüber hinaus auf Grund des Zustandes nach Beinvenenthrombose ebenfalls geschädigt sei. Es hätte daher richtigerweise die unter der laufenden Nummer 1 geführte Diagnose mit dem oberen Rahmensatz mit 40 v.H. eingestuft werden müssen sowie die unter der laufenden Nummer 3 geführte Diagnose gemäß Richtsatzposition 05.08.02 mit zumindest 50 v.H.

Das Bundesverwaltungsgericht veranlasste auf Grund dieses substantiierten Beschwerdevorbringens und der vorgelegten neuen medizinischen Befunde, und dem Antrag in der Beschwerde entsprechend die Erstellung eines Sachverständigengutachtens durch eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Weiters wurde vom Bundesverwaltungsgericht die Überprüfung der nicht das Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie betreffenden Einwände durch einen allgemeinmedizinischen Sachverständigen veranlasst.

Die sachverständige Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ordnet, den Einwendungen im Rahmen der Beschwerde Rechnung tragend, in ihrem Gutachten vom 06.08.2014 das psychische Leiden des Beschwerdeführers nunmehr der Funktionseinschränkung "Depressive Episode, gegenwärtig knapp mäßiggradig, Sozialphobie, generalisierte Angststörung" zu und schätzt dieses mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H. ein. Die Sachverständige hält dazu fest, dass im vorliegenden Befund - klinisch psychologischer Test vom 12.01.2014 - eine Besserung beschrieben wird, was auch dem klinischen Eindruck bei der dortigen Untersuchung vom 06.08.2014 entspricht mit knapp mäßiggradigem depressivem Bild. Die generalisierte Angststörung und Sozialphobie wurde bewertet - eine gewisse soziale Isolation und Rückzug liegen zwar vor, das Alltagsleben inklusiver beruflicher Tätigkeit ist aber möglich. Eine spezifische Behandlung besteht dokumentiert seit 16.09.2013. Es erfolgt eine Erhöhung gegenüber der Beurteilung im Gutachten der belangten Behörde, da obwohl insgesamt eine leichte Besserung mit seit kurzem eingeleiteter Therapie besteht, eine doch beträchtliche Beeinträchtigung vorliegt. Die Einstufung erfolgt daher unter der Position 03.06.01 der Einschätzungsverordnung mit einem Grad der Behinderung von 30 v.H.

Das fachspezifische Leiden "Zustand nach Verletzung des N. medianus rechts vor 15 Jahren" wurde unverändert mit einem Grad der Behinderung von 10 v.H. eingeschätzt. Zu den Wirbelsäulenbeschwerden (Leiden 2 im Gutachten vom 24.07.2013) erreichen aus nervenfachärztlicher Sicht keinen anderen Grad der Behinderung, da keine neurologisch relevanten Ausfälle im Sinne einer Wurzelreizsymptomatik vorliegend sind. Aus nervenfachärztlicher Sicht kommt es zu keiner wechselseitigen negativen Leidensbeeinflussung von Leiden 2, 4, 8 des Gutachtens vom 24.07.2013.

Der im Beschwerdeverfahren herangezogene allgemeinmedizinische Sachverständige (es handelt sich dabei um einen anderen, als den von der belangten Behörde beigezogenen Arzt für Allgemeinmedizin) nimmt in seinem Gutachten vom 27.10.2014 folgende, von der Beurteilung im von der belangten Behörde eingeholten Gutachten abweichende, zusammenfassende Beurteilung vor:

1. Depressive Episode, gegenwärtig knapp mäßiggradig, Sozialphobie, generalisierte Angststörung (GdB 30 v.H.)
2. Zustand nach Zerrung des Sprunggelenkes und des Chopart'schen Gelenkes rechts mit nachfolgender tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie mit anhaltender Schmerz- und Schwellungssymptomatik in der rechten Sprunggelenksregion/Fußrücken (GdB 20 v.H.)
3. Lumbalgie und Cervicalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (GdB 20 v.H.)
4. Impingementsyndrom beider Schultern (GdB 20 v.H.)
5. Schmerzen der linken Ferse bei Zustand nach Fersenbeinfraktur links (GdB 10 v.H.)
6. Zustand nach Gastritis, Hiatushernie (GdB 10 v.H.)
7. Schmerzen des linken Hüftgelenkes (linke Leiste) (GdB 10 v.H.)
8. Zustand nach Verletzung des N. medianus rechts vor 15 Jahren (GdB 10 v.H.)

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde unverändert mit 40 v.H. eingeschätzt, mit der Begründung, dass die führende funktionelle Einschränkung durch die funktionellen Einschränkungen 2 bis 5 und 7, die in ihrem Zusammenwirken schwerwiegend sind, um eine Stufe erhöht wird. Der Sachverständige geht in seinem Gutachten detailliert und nachvollziehbar auf sämtliche, im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwände des Beschwerdeführers und die bis dahin vorgelegten medizinischen Befunde ein und hält fest, dass im Gegensatz zu den Einwendungen des KOBV keine ausgeprägte, sondern lediglich eine geringe Schwellneigung im Bereich der linken Art. talocruralis vorliegt. Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts hat keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen; das Verlangen diese Funktionseinschränkung mit 40 v.H. einzuschätzen ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Zum Vorbringen, der Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie hätte mit zumindest 50 v.H. eingeschätzt werden müssen, hält der Sachverständige fest, dass ein Blick in die EVO erkennen lässt, dass für ersteres ein relevantes Ekzem/throphische Störung/Lymphödem/mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit/Dauerantikoagulation erforderlich wäre. In Klammern wird unter der Richtsatzposition 05.08.02 sogar dezidiert angegeben, dass eine Antikoagulation für ein Jahr nach einmaliger Thrombose ausgeschlossen ist. Letzteres müsste, um eine Einschätzung von zumindest 50 v.H. zu bewirken, eine dauerhafte schwere Lungenfunktionsstörung bedingen. Das Leiden Lumbalgie und Cervicalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurde im Vergleich zum Gutachten der belangten Behörde bei geringen morphologischen Veränderungen und geringer Funktionseinschränkung um eine Stufe vermindert. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde unverändert mit 40 v.H. eingeschätzt, mit der Begründung, dass die führende funktionelle Einschränkung durch die funktionellen Einschränkungen 2 bis 5 und 7, die in ihrem Zusammenwirken schwerwiegend sind, um eine Stufe erhöht wird. Der Sachverständige geht in seinem Gutachten detailliert und nachvollziehbar auf sämtliche, im Rahmen der Beschwerde erhobenen Einwände des Beschwerdeführers und die bis dahin vorgelegten medizinischen Befunde ein und hält fest, dass im Gegensatz zu den Einwendungen des KOBV keine ausgeprägte, sondern lediglich eine geringe Schwellneigung im Bereich der linken "Art". talocruralis vorliegt. Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts hat keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen; das Verlangen diese Funktionseinschränkung mit 40 v.H. einzuschätzen ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Zum Vorbringen, der Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie hätte mit zumindest 50 v.H. eingeschätzt werden müssen, hält der Sachverständige fest, dass ein Blick in die EVO erkennen lässt, dass für ersteres ein relevantes Ekzem/throphische Störung/Lymphödem/mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit/Dauerantikoagulation erforderlich wäre. In Klammern wird unter der Richtsatzposition 05.08.02

sogar dezidiert angegeben, dass eine Antikoagulation für ein Jahr nach einmaliger Thrombose ausgeschlossen ist. Letzteres müsste, um eine Einschätzung von zumindest 50 v.H. zu bewirken, eine dauerhafte schwere Lungenfunktionsstörung bedingen. Das Leiden Lumbalgie und Cervicalsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule wurde im Vergleich zum Gutachten der belangten Behörde bei geringen morphologischen Veränderungen und geringer Funktionseinschränkung um eine Stufe vermindert.

Auch diese Gutachtensergebnisse wurden vom Beschwerdeführer bzw. dem KOBV beinsprucht. In der diesbezüglichen Stellungnahme des KOBV vom 19.12.2014 wird ausgeführt, dass wenn der Sachverständige in seinem Gutachten vom 27.10.2014 ausgeführt habe, dass der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts keine erkennbaren dauerhaften Schäden hinterlassen habe, er übersehen habe, dass zwischenzeitig ein Rezidiv einer Pulmonalembolie links und Thrombose im rechten Unterschenkel aufgetreten sei. Beim Beschwerdeführer liege eine APC-Resistenz- und Thrombophilie vor. Auf Grund der neuerlichen Pulmonalembolie und des Thromboserezidives hätte hier jedenfalls auf Grund dieser Diagnose ein höherer Grad der Behinderung als 20 v.H. vorgenommen werden müssen.

Das Bundesverwaltungsgericht legte diese Einwendungen dem Sachverständigen zur Stellungnahme und medizinischer Überprüfung vor. Der Sachverständige hält in seiner Stellungnahme fest, dass die neuerliche tiefe Beinvenenthrombose nur ein kleines Gebiet umfasste, sodass keine dauerhafte Funktionsminderung zu erwarten ist. Da die Pulmonalembolie ein winziges peripheres Gefäß betraf (Unterlappensubsegmentarterie links), ist keine dauerhafte Funktionsminderung zu erwarten. Die APC-Resistenz ist eine angeborene Störung der Blutgerinnung, bedingt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Thrombosen, stellt für sich keine Funktionsminderung gemäß Einschätzungsverordnung dar. Die dauerhafte Antikoagulation ist die adäquate Therapie bei APC-Resistenz mit rezidivierenden Thrombosen, stellt für sich keine Funktionsminderung gemäß Einschätzungsverordnung dar, sondern eine therapeutische Maßnahme, um das Eintreten einer relevanten Funktionsminderung zu verhindern. Der Zustand nach Beinvenenthrombose rechts und Lungenembolie wurde im Rahmen der Richtsatzpositionsbegründung der Funktionseinschränkung Nr. 2 zur näheren Erläuterung angeführt, ist für die Einschätzung aber nicht maßgeblich mangels relevanter dauerhafter Funktionseinschränkung. Die APC-Resistenz per se bedingt keine Einschätzung.

In seiner dazu ergangenen Stellungnahme vom 21.04.2015 wird vom KOBV vorgebracht, dass richtigerweise für die unter der laufenden Nr. 1 angeführten Gesundheitsschädigung "depressive Episode - gegenwärtig knapp mäßiggradig" ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen gewesen wäre, da eine mittelgradige depressive Episode sowie eine generalisierte Angststörung und eine Sozialphobie vorliegen würde und zudem ein stationärer Aufenthalt im Landeskrankenhaus Mauer geplant sei. Die Medikation sei erhöht worden, doch sei der Zustand weiter instabil und die Leistungsfähigkeit nur schwer aufrecht zu erhalten. Die unter der laufenden Nummer 3 angeführten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen seien richtigerweise in die Richtsatzposition 02.01.02 eingestuft und sei hier ein Grad der Behinderung von 30 bis 40 v.H. vorgesehen und nicht wie im medizinischen Gutachten angeführt, lediglich ein Grad der Behinderung von 20 v.H. Es bestünden fortgeschrittene radiologische Veränderungen und führe die Schädigung der Halswirbelsäule zu Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Armes und zu Schmerzen. Außerdem würde der Beschwerdeführer nicht nur an einer Tendinose und Einrissen in der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne der rechten Schulter mit deutlicher Schleimbeutelentzündung leiden, sondern auch an Partialrupturen der Supraspinatussehne und Infraspinatussehne sowie AC-Gelenksarthrose der linken Schulter und würden diese Schädigungen zu mittelgradigen Funktions- und Bewegungseinschränkungen führen, sodass hier richtigerweise ein höherer Grad der Behinderung heranzuziehen wäre. Kopfschmerzen und Migräneattacken würden bestehen. Ferner leide der Beschwerdeführer an einem CTS beidseits sowie an einer ausgeprägten Fersenspornbildung beidseits, welche ebenfalls berücksichtigungswürdige Gesundheitsschädigungen darstellen würden und somit berücksichtigt hätten werden müssen.

Auch diese Einwendungen und die dazu vorgelegten medizinischen Befunde wurden den Sachverständigen vom Bundesverwaltungsgericht zur sachverständigen Stellungnahme vorgelegt.

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie hält dazu in ihrer Stellungnahme vom 30.07.2015 fest, im Gutachten vom 06.08.2014 wurde sehr wohl die depressive Episode und auch die Sozialphobie und Angststörung bewertet, nicht nur wie in den Einwänden angeführt die depressive Episode und es wurde gegenüber dem Gutachten der belangten Behörde dem Ausmaß der Beschwerden und Zunahme dieser Rechnung getragen und der GdB erhöht. Eine jetzt leichte Modifikation der Therapie bei Verschlechterung oder auch eine geplante stationäre Behandlung kann primär keine Änderung des GdB nach sich ziehen, sondern es ist eine gewisse Schwankung in der Bandbreite der einzelnen

Rahmensätze enthalten, und möglich. Eine Adaptierung des GdB ist nur bei einer anhaltenden, maßgeblichen, schweren Verschlechterung, die nicht nur vorübergehend ist, durchzuführen. Eine Therapiemodifikation ist zumutbar und hat ganz im Gegenteil spezifisch und ausreichend zu sein. Daher ist hier derzeit keine andere Einschätzung zu treffen.

Die Gefühlsstörung der Finger rechts bei Zustand nach Mittelnervverletzung am Handgelenk vor ca. 15-20 Jahren ergibt keine andere Einschätzung, da keine Lähmungen vorliegen. Die vorgelegte Messung vom 16.04.2015, mit Beschreibung eines CTS rechts mäßig bis deutlich wurde berücksichtigt. Die Messdaten selbst sind am rechten Mittelnerv praktisch ident mit der bereits im Gutachten vom 06.08.2014 (wo die Ausprägung mäßiggradig beschrieben wurde) berücksichtigten Messung vom 07.03.2013. Zusammenfassend ergibt sich keine Änderung zum Gutachten vom 06.08.2014.

Auch der allgemeinmedizinische Sachverständige hält in seiner Stellungnahme vom 05.08.2015 (auf die oben wiedergegebenen Ausführungen im Detail wird verwiesen) zusammenfassend fest, dass sich keine Änderungen der Einschätzung bis auf die im Gutachten vom 27.10.2014 unter Nr. 3 fälschlicherweise verwendete Richtsatzposition 02.01.02, korrekt ist 02.01.01. mit einem GdB von 20 v.H., ergeben würden. Im Gegensatz zum den Einwendungen des KOBV bzw. des Beschwerdeführers liegen keine fortgeschrittenen radiologischen Veränderungen der Halswirbelsäule vor.

Wie soeben dargelegt sind die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Bundesverwaltungsgericht herangezogenen ärztlichen Sachverständigen, dabei handelt es sich wie in der Beschwerde beantragt um eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und einen Arzt für Allgemeinmedizin, auf sämtliche im Beschwerdeverfahren erhobene Einwendungen detailliert und nachvollziehbar eingegangen; auch wurde zu sämtlichen im gegenständlichen Verfahren vorgelegten medizinischen Befunden ausführlich Stellung genommen und sind diese bei den erfolgten medizinischen Beurteilungen berücksichtigt worden. Der Gesamtgrad der Behinderung wurde von den im Beschwerdeverfahren herangezogenen Sachverständigen, bei zum Teil vom Gutachten der belangten Behörde abweichenden Einzelbeurteilungen und abweichend festgestellten Funktionseinschränkungen, unverändert mit 40 v.H. festgesetzt.

Die Ausführungen der Sachverständigen in den Gutachten vom 06.08.2014 und 27.10.2014, den ergänzenden Stellungnahmen vom 06.03.2015, 30.07.2015 und 05.08.2015 werden vom Bundesverwaltungsgericht als schlüssig, vollständig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei angesehen. Die getroffenen Einschätzungen, basierend auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen Befunden, entsprechen den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen; die nunmehr beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschädigungen wurden nach der Einschätzungsverordnung ordnungsgemäß eingestuft. Die Gutachten setzen sich auch mit der Frage der wechselseitigen Leidensbeeinflussungen und dem Zusammenwirken der zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen nachvollziehbar auseinander.

Der zuletzt im Rahmen des Parteiengehörs im Beschwerdeverfahren erstatteten Stellungnahme des KOBV vom 27.08.2015 ist nichts zu entnehmen, das die vorliegenden Ermittlungsergebnisse zu erschüttern vermochte; auf das beim Beschwerdeführer vorliegende psychische Leiden wurde zuletzt im Rahmen der neurologischen Stellungnahme vom 30.07.2015 ausführlich eingegangen und zu den diesbezüglich erfolgten Einwendungen im Detail Stellung genommen.

Das Bundesverwaltungsgericht findet daher insgesamt keinen Anlass zur Annahme, dass die im Beschwerdeverfahren eingeholten Gutachten mit den Erfahrungen des Lebens oder den Denkgesetzen in Widerspruch stehen und diese werden daher in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß Art. 151 Abs. 51 Z 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen. Gemäß Artikel 151, Absatz 51, Ziffer 8, des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ist die Zuständigkeit zur Weiterführung der mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten anhängigen Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht übergegangen.

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. Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor. 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.

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)

Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. 283/1990 idF BGBl. I 57/2015 (BBG), lauten: Die gegenständlich maßgeblichen Bestimmungen des Bundesbehindertengesetzes, Bundesgesetzblatt 283 aus 1990, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 57 aus 2015, (BBG), lauten:

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

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

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder

...

5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1970, angehören. 5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 22 aus 1970,, angehören.

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

§ 41. (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im § 40 genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (§ 3), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn Paragraph 41, (1) Als Nachweis für das Vorliegen der im Paragraph 40, genannten Voraussetzungen gilt der letzte rechtskräftige Bescheid eines Rehabilitationsträgers (Paragraph 3,), ein rechtskräftiges Urteil eines Gerichtes nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 104 aus 1985,, ein rechtskräftiges Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes oder die Mitteilung über die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe gemäß Paragraph 8, Absatz 5, des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat den Grad der Behinderung nach der Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 261 aus 2010,) unter Mitwirkung von ärztlichen Sachverständigen einzuschätzen, wenn

1. nach bundesgesetzlichen Vorschriften Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden und die hiefür maßgebenden Vorschriften keine Einschätzung vorsehen oder
2. zwei oder mehr Einschätzungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften vorliegen und keine Gesamteinschätzung vorgenommen wurde oder
3. ein Fall des § 40 Abs. 2 vorliegt 3. ein Fall des Paragraph 40, Absatz 2, vorliegt.

...

§ 42. (1) 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, (1) 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.

...

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

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

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

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

Gemäß § 35 Abs. 2 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen, Gemäß Paragraph 35, Absatz 2, Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) bestimmt sich die Höhe des Freibetrages nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (Grad der Behinderung) richtet sich in Fällen,

1. in denen Leistungen wegen einer Behinderung erbracht werden, nach der hiefür maßgebenden Einschätzung,
2. in denen keine eigenen gesetzlichen Vorschriften für die Einschätzung bestehen, nach § 7 und § 9 Abs. 1 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach der Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 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 Kriegsoferversorgungsgesetzes 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. 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.

Die Einschätzungsverordnung BGBl. II 261/2010 idF BGBl. II 251/2012 lautet auszugsweise: Die Einschätzungsverordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil 2, 251 aus 2012, lautet auszugsweise:

"Behinderung

§ 1. Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. Paragraph eins, Unter Behinderung im Sinne dieser Verordnung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Grad der Behinderung

§ 2. (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung. Paragraph 2, (1) Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als Grad der Behinderung zu beurteilen. Der Grad der Behinderung wird nach Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage dieser Verordnung festgelegt. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) Bei Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die nicht in der Anlage angeführt sind, ist der Grad der Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Funktionsbeeinträchtigungen festzulegen.

(3) Der Grad der Behinderung ist nach durch zehn teilbaren Hundertsätzen festzustellen. Ein um fünf geringerer Grad der Behinderung wird von ihnen mit umfasst. Das Ergebnis der Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist zu begründen.

Gesamtgrad der Behinderung

§ 3. (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Paragraph 3, (1) Eine Einschätzung des Gesamtgrades der Behinderung ist dann vorzunehmen, wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung sind die einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu addieren. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung ist zunächst von jener Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für die der höchste Wert festgestellt wurde. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit dieser durch die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen erhöht wird. Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 vH sind außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Bei Überschneidungen von Funktionsbeeinträchtigungen ist grundsätzlich vom höheren Grad der Behinderung auszugehen.

(3) Eine wechselseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen, die geeignet ist, eine Erhöhung des Grades der Behinderung zu bewirken, liegt vor, wenn

- -Strichaufzählung
sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt,
- -Strichaufzählung

zwei oder mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die gemeinsam zu einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung führen.

(4) Eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung ist dann gegeben, wenn das Gesamtbild der Behinderung eine andere Beurteilung gerechtfertigt erscheinen lässt, als die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen alleine.

Grundlage der Einschätzung

§ 4. (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen. Paragraph 4, (1) Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung bildet die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Erforderlichenfalls sind Experten aus anderen Fachbereichen - beispielsweise Psychologen - zur ganzheitlichen Beurteilung heran zu ziehen.

(2) Das Gutachten hat neben den persönlichen Daten die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die Diagnosen, die Einschätzung des Grades der Behinderung, eine Begründung für die Einschätzung des Grades der Behinderung innerhalb eines Rahmensatzes sowie die Erstellung des Gesamtgrades der Behinderung und dessen Begründung zu enthalten."

Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist (vgl. den eindeutigen Wortlaut des § 3 der Einschätzungsverordnung, BGBl. II 261/2010, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften (vgl. VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß § 3 Abs. 2 dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht. Die Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen hat nicht im Wege der Addition der einzelnen Werte der Funktionsbeeinträchtigungen zu erfolgen, sondern es ist bei Zusammentreffen mehrerer Leiden zunächst von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, für welche der höchste Wert festgestellt wurde, und dann ist zu prüfen, ob und inwieweit durch das Zusammenwirken aller zu berücksichtigenden Funktionsbeeinträchtigungen eine höhere Einschätzung des Grades der Behinderung gerechtfertigt ist vergleiche den eindeutigen Wortlaut des Paragraph 3, der Einschätzungsverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 261 aus 2010,, sowie die auf diese Rechtslage übertragbare Rechtsprechung, VwGH 17.07.2009, 2007/11/0088; 22.01.2013, 2011/11/0209 mwN). Bei ihrer Beurteilung hat sich die Behörde eines oder mehrerer Sachverständiger zu bedienen, wobei es dem Antragsteller frei steht, zu versuchen, das im Auftrag der Behörde erstellte Gutachten durch die Beibringung eines Gegengutachtens eines Sachverständigen seiner Wahl zu entkräften vergleiche VwGH 30.04.2014, 2011/11/0098; 21.08.2014, Ro 2014/11/0023). Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, dritter Satz der Einschätzungsverordnung sind Gesundheitsschädigungen mit einem Ausmaß von weniger als 20 v.H. außer Betracht zu lassen, sofern eine solche Gesundheitsschädigung im Zusammenwirken mit einer anderen Gesundheitsschädigung keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung verursacht.

Wie oben unter Punkt II.2. ausgeführt, haben auch die im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten neurologischen und allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 06.08.2014 und 27.10.2014 zum Ergebnis geführt, dass der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt. Wie oben unter Punkt

römisch zwei.2. ausgeführt, haben auch die im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten neurologischen und allgemeinmedizinischen Sachverständigengutachten vom 06.08.2014 und 27.10.2014 zum Ergebnis geführt, dass der Grad der Behinderung des Beschwerdeführers 40 v.H. beträgt.

Die Beschwerde war daher spruchgemäß abzuweisen.

Zum Entfall der mündlichen Verhandlung:

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

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

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

2. die Säumnisbeschwerde zurückzuweisen oder abzuweisen ist.

Gemäß § 24 Abs. 3 VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, VwGVG hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Den sonstigen Parteien ist Gelegenheit zu geben, binnen angemessener, zwei Wochen nicht übersteigender Frist einen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu stellen. Ein Antrag auf Durchführung einer Verhandlung kann nur mit Zustimmung der anderen Parteien zurückgezogen werden.

Gemäß § 24 Abs. 4 VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 4, VwGVG kann, soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Unter dem Gesichtspunkt von Art. 6 EMRK (Art. 47 GRC) führte der Verwaltungsgerichtshof zur Frage der Durchführung einer beantragten mündlichen Verhandlung im Erkenntnis vom 16.12.2013, 2011/11/0180 (mit Hinweis auf EGMR 13.10.2011, Fexler gg. Schweden, Beschw. Nr 36801/06), aus, dass eine solche unterbleiben kann, wenn der Ausgang des Verfahrens vor allem vom Ergebnis der Gutachten medizinischer Sachverständiger abhängt und der Beschwerdeführer auch nicht behauptet, dass er den von der Behörde eingeholten Gutachten entgegentritt. Das Bundesverwaltungsgericht verweist in diesem Zusammenhang allgemein auf die Rechtsprechung des EGMR, die im Bereich von Entscheidungen, die eher technischer Natur ("rather technical in nature") sind und deren Ausgang von schriftlichen medizinischen Sachverständigengutachten abhängt ("the outcome depended on the written medical opinions") unter Rücksichtnahme u.a. auf die genannten Umstände von der Zulässigkeit des Absehens einer mündlichen Verhandlung ausgeht, dies nicht nur im Verfahren vor dem jeweils zuständigen Höchstgericht, sondern auch in Verfahren vor dem als erste gerichtliche Tatsacheninstanz zuständigen (Verwaltungs)Gericht, dem die nachprüfende Kontrolle verwaltungsbehördlicher Entscheidungen zukommt (vgl. zB EGMR [Unzulässigkeitsentscheidung] 22.05.2012, Osorio gg. Schweden, Beschw. Nr. 21660/09). Unter dem Gesichtspunkt von

Artikel 6, EMRK (Artikel 47, GRC) führte der Verwaltungsgerichtshof zur Frage der Durchführung einer beantragten mündlichen Verhandlung im Erkenntnis vom 16.12.2013, 2011/11/0180 (mit Hinweis auf EGMR 13.10.2011, Fexler gg. Schweden, Beschw. Nr. 36801/06), aus, dass eine solche unterbleiben kann, wenn der Ausgang des Verfahrens vor allem vom Ergebnis der Gutachten medizinischer Sachverständiger abhängt und der Beschwerdeführer auch nicht behauptet, dass er den von der Behörde eingeholten Gutachten entgegentrete. Das Bundesverwaltungsgericht verweist in diesem Zusammenhang allgemein auf die Rechtsprechung des EGMR, die im Bereich von Entscheidungen, die eher technischer Natur ("rather technical in nature") sind und deren Ausgang von schriftlichen medizinischen Sachverständigengutachten abhängt ("the outcome depended on the written medical opinions") unter Rücksichtnahme u.a. auf die genannten Umstände von der Zulässigkeit des Absehens einer mündlichen Verhandlung ausgeht, dies nicht nur im Verfahren vor dem jeweils zuständigen Höchstgericht, sondern auch in Verfahren vor dem als erste gerichtliche Tatsacheninstanz zuständigen (Verwaltungs)Gericht, dem die nachprüfende Kontrolle verwaltungsbehördlicher Entscheidungen zukommt vergleiche zB EGMR [Unzulässigkeitsentscheidung] 22.05.2012, Osorio gg. Schweden, Beschw. Nr. 21660/09).

Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten ärztlichen Sachverständigengutachten, zu welchen dem Beschwerdeführer Parteiengehör gewährt wurde. Auf sämtliche Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Beschwerdeverfahrens und neu vorgelegte Befunde wurde von den herangezogenen Sachverständigen detailliert eingegangen und sind die Gutachten als schlüssig anzusehen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (§ 24 Abs. 1 VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (§ 39 Abs. 2a AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird. Der im Beschwerdefall maßgebliche Sachverhalt ergibt sich aus dem Akt der belangten Behörde und den im Auftrag des Bundesverwaltungsgerichtes erstellten ärztlichen Sachverständigengutachten, zu welchen dem Beschwerdeführer Parteiengehör gewährt wurde. Auf sämtliche Einwendungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Beschwerdeverfahrens und neu vorgelegte Befunde wurde von den herangezogenen Sachverständigen detailliert eingegangen und sind die Gutachten als schlüssig anzusehen. Dies lässt die Einschätzung zu, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten ließ und eine Entscheidung ohne vorherige Verhandlung im Beschwerdefall nicht nur mit Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC kompatibel ist, sondern auch im Sinne des Gesetzes (Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG) liegt, weil damit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis (Paragraph 39, Absatz 2 a, AVG) gedient ist, gleichzeitig aber das Interesse der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs nicht verkürzt wird.

Zu B)

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen.

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

Schlagworte

Behindertenpass, Grad der Behinderung, Sachverständigengutachten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W135.2002975.1.00

Zuletzt aktualisiert am

30.10.2015

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at